



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.2.1.2025

Pani
Marzena Kowalczyk
p.o. Dyrektor
Uniwersyteckie Centrum
Klinicznego Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego
Ul. Banacha 1A
02-097 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione uchwałą KPK-KPO.441.173.2025

Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli z 25 listopada 2025 r.

P/25/041 Szpitale kliniczne

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ul. Banacha 1A, 02-097 Warszawa ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marzena Kowalczyk, p.o. Dyrektor, od 1 kwietnia 2025 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Anna Łukasik, Dyrektor, od 1 lutego 2021 r. do 31 marca 2025 r. ² (akta kontroli str. 13487-13501, 13697-13709)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Działalność lecznicza 2. Działalność dydaktyczna 3. Działalność naukowa
Okres objęty kontrolą	Lata 2022-2025 do zakończenia czynności kontrolnych, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na kontrolowaną działalność
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	Małgorzata Szczęsna, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr KZD/5/2025 z 4 marca 2025 r. i nr KZD/21/2025 z 30 czerwca 2025 r. Maciej Szustowicz, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr KZD/7/2025 z 17 marca 2025 r. Krzysztof Barej, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/8/2025 z 17 marca 2025 r. Anna Domagała-Krzewniak, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/17/2025 z 14 maja 2025 r. i nr KZD/21/2025 z 30 czerwca 2025 r. Magdalena Odachowska, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/6/2025 z 4 marca 2025 r. Justyna Justyńska, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/20/2025 z 15 maja 2025 r. (akta kontroli str. 1-12, 13760-13763)

¹ Dalej: „UCK WUM” lub „Szpital”.

² Od 26 września 2024 do 31 marca 2025 r. Pani Anna Łukasik Dyrektor Szpitala była nieobecna w pracy, zastępowała ją Pani Marzena Kowalczyk Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych Szpitala.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli zadania w obszarze dotyczącym organizacji i zarządzania, gospodarki finansowej i zapewnienia jakości świadczeń zdrowotnych UCK WUM realizował w wielu zakresach tej działalności – wobec stwierdzenia licznych nieprawidłowości – nieprawidłowo. Szpital prawidłowo realizował zadania dydaktyczne i naukowe.

Pomieszczenia UCK WUM w pięciu z sześciu objętych badaniem oddziałów szpitalnych, nie spełniały części wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*⁵ oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*⁶. Ponadto w przypadku jednego z tych oddziałów (Oddział Kliniczny Neurochirurgii i Neuroortopedii Centralnego Szpitala Klinicznego⁷) p.o. Dyrektor Szpitala została poinformowana na podstawie art. 51 ustawy o NIK o złym stanie technicznym zespołu pomieszczeń, stwarzającym bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia ludzkiego.

W okresie objętym kontrolą używano aparaturę medyczną bez ważnych przeglądów technicznych, co stwarzało ryzyko uzyskania błędnych wyników badań i podjęcia niewłaściwej decyzji lekarskiej dotyczącej rozpoznania choroby, leczenia czy monitorowania jej przebiegu, a tym samym mogło stwarzać bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia pacjentów. Ważnych przeglądów w trakcie kontroli nie miało 139 sztuk aparatury ze 196 objętych kontrolą, w tym 136 pomp użytkowanych na Oddziale Intensywnej Terapii w II Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii Centralnego Szpitala Klinicznego⁸. Jak wynika z ustaleń Zespołu ds. analizy zdarzenia niepożądanego, jedna z pomp bez aktualnego przeglądu mogła być przyczyną wystąpienia ciężkiego zdarzenia niepożądanego u pacjenta⁹. NIK negatywnie oceniła rzetelność przeprowadzonego postępowania w sprawie ustalenia przyczyn wystąpienia tego zdarzenia oraz niewykonanie zawartego w protokole wniosku dotyczącego wycofania uszkodzonego sprzętu. Dodatkowo na tym Oddziale dziewięć pomp zagubiono¹⁰. Sposób postępowania po wystąpieniu zdarzenia niepożądanego, a także fakt zagubienia części pomp świadczy o braku należytego nadzoru ze strony kierownictwa Szpitala.

Liczba personelu udzielającego świadczeń w poszczególnych komórkach organizacyjnych (oddziałach) oraz jego kwalifikacje były zgodne z zawartymi umowami oraz warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych. Analizowany czas pracy personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 402.

⁶ Dz. U. z 2023 r. poz. 870.

⁷ Dalej: „OKNiN”.

⁸ Dalej: „OIT CSK”.

⁹ Protokół nr KZN-CSK-KAIT-2022-04-30.

¹⁰ Wg stanu na 26 czerwca 2025 r. doszło do zagubienia dziewięciu pomp na OIT CSK. Według stanu na 18 lipca 2025 r. pięć pomp odnaleziono i zgłoszono do serwisu. Cztery pompy o wartości początkowej 13,0 tys. zł nie zostały odnalezione.

był zgodny z obowiązującymi regulacjami, z wyjątkiem pojedynczych przypadków niezachowania czasu wymaganego odpoczynku.

Zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielano z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*¹¹ oraz ustawy z 27 sierpnia 2024 r. o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*¹². Nieprawidłowości dotyczyły wszystkich objętych kontrolą 11 postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Sytuacja finansowa UCK WUM była zła z uwagi na stan zadłużenia oraz bardzo wysokie koszty jego obsługi. Wartość zobowiązań przekraczała wartość aktywów, a kapitał własny na koniec 2024 r. wynosił (-)1 009 205,6 tys. zł. Sytuacja ta utrzymywała się pomimo poprawy rentowności i wymaga dalszych działań restrukturyzacyjnych. Wskaźniki bieżącej i szybkiej płynności utrzymywały się znacząco poniżej poziomu bezpiecznego (tj. poniżej 1,2–1,5)¹³.

Szpital nie był w stanie regulować na bieżąco zobowiązań krótkoterminowych, co prowadziło do powstania zobowiązań wymagalnych i skutkowało zapłatą, w latach 2022-2025 (I kwartał), odsetek za zwłokę w wysokości 53 435,1 tys. zł. W dwóch z pięciu objętych kontrolą należności w kwocie 9131,0 tys. zł z opóźnieniem podejmowano działania mające na celu ich dochodzenie. Koszty wynagrodzeń w UCK WUM wykazywały wysoką dynamikę wzrostu od 595 482,7 tys. zł w 2022 r. do 820 878,5 tys. zł w 2024 r. tj. o 27,5%. Wzrost wynagrodzeń był szybszy, niż wzrost zatrudnienia.

Szpital poniósł w latach 2022-2025 (do 31 maja) koszty utrzymania trzech budynków użyczonych przez Warszawski Uniwersytet Medyczny¹⁴, które były wyłączone z eksploatacji w wysokości 251,0 tys. zł oraz nieprawidłowo realizował dwie umowy wdzierżawiania z sześciu objętych badaniem, nie uzyskując należnych z tych umów przychodów w łącznej kwocie 2227,8 tys. zł.

Szpital prawidłowo wywiązał się z umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne. Wykonywał też świadczenia ponad wartość określoną w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia¹⁵ i każdorazowo uzyskiwał z tego tytułu zapłatę (łącznie wartość sfinansowanych świadczeń ponad limit w latach 2022-2024 wyniosła 135 034,6 tys. zł).

Zamówienia publiczne na zakupy inwestycyjne były co do zasady prowadzone zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. *Prawo zamówień publicznych*¹⁶.

W Szpitalu wdrożono wewnętrzny system zarządzania jakością, w ramach którego opracowano procedury i zasady dotyczące monitorowania jakością i bezpieczeństwem. W latach 2022-2024 wystąpiły jednak nieprawidłowości związane z zarządzaniem i monitorowaniem jakością.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność dydaktyczną UCK WUM. Stwierdzone nieprawidłowości w badanym obszarze nie miały wpływu na sprawną realizację zadań. Szpital spełnił wymagania akredytacyjne

¹¹ Dz. U. z 2025 r. poz. 45, ze zm.; dalej: „udl”.

¹² Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.; dalej: „ustawa o świadczeniach”.

¹³ Wskaźnik bieżącej płynności w 2024 r. wyniósł 0,40, a szybkiej płynności 0,30.

¹⁴ Dalej: „WUM”.

¹⁵ Dalej: „NFZ”.

¹⁶ Dz.U. z 2024 r. poz. 1320, ze zm.; dalej: „PZP”.

niezbędne do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych lekarzy. W latach objętych kontrolą UCK WUM ponosiło stratę na działalności dydaktycznej, bowiem przychody z tytułu kształcenia studentów i stażystów nie pokrywały kosztów z tym związanych. Szpital występował do WUM o zwiększenie wysokości przekazywanych na ten cel środków finansowych.

W Szpitalu określono w sposób formalny zasady zawierania oraz realizacji umów dotyczących prac badawczych, w tym badań klinicznych. Wykonywano badania zgodnie z przyjętymi zasadami oraz prawidłowo zawartymi umowami. Badania kliniczne były prowadzone w oparciu o zasady etyczne, zgodne z zaleceniami Dobrej Praktyki Klinicznej. UCK WUM prawidłowo realizowało swoją działalność naukową, osiągając rekomendowane wskaźniki jakościowe.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej¹⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Działalność lecznicza Działalność dydaktyczna

Opis stanu faktycznego

1.1 Organizacja i zarządzanie

UCK WUM powstało na podstawie Uchwały Nr 58/2018 Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 21 maja 2018 r. w sprawie wyrażenia opinii w przedmiocie połączenia się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz Zarządzenia Nr 49/2018 Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 24 maja 2018 r. w sprawie połączenia się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej - akt o połączeniu. UCK WUM powstało w wyniku połączenia trzech szpitali klinicznych, których organem założycielskim jest WUM: Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie¹⁸, Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego w Warszawie¹⁹, Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus²⁰. Szpital rozpoczął działalność z dniem 1 stycznia 2019 r.²¹

(akta kontroli str. 13773 – 13774)

1.1.1. Infrastruktura szpitala

Wykorzystanie łóżek w UCK WUM wynosiło w 2022 r. 42,5%, w 2023 r. – 64,6% i w 2024 r. 69,3%.

W CSK wykorzystanie łóżek w 2022 r. wynosiło 59,6%, w 2023 r. – 61,2%, a w 2024 r. 66,4%, w DSK odpowiednio 75,5%, 75,4% i 74,0%, w SKDJ 53,4%, 59,5% i 70,2%.

(akta kontroli str. 13-24)

¹⁷ 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.

¹⁸ Dalej: „CSK”.

¹⁹ Dalej: „DSK”.

²⁰ Dalej: „SKDJ”.

²¹ UCK WUM prowadzi taką samą działalność jak dotychczasowe szpitale kliniczne i udziela świadczeń zdrowotnych w niezmiennym zakresie w dotychczasowych lokalizacjach, które z dniem 1 stycznia 2019 roku stały się zakładami leczniczymi UCK WUM.

Średnia ważona długość hospitalizacji w okresie objętym kontrolą kształtowała się na stabilnym poziomie i wynosiła w 2022 r. 4,79, w 2023 r. było to 4,54, w 2024 r. – 4,83, a w 2025 r. (I kwartał) – 4,63.

Najwyższą wartość średniej ważonej długości hospitalizacji odnotowano w 2022 r. w DSK i wyniosła ona 5,18. Z kolei najniższą wartość tego wskaźnika odnotowano w 2025 r. w SKDJ, która wyniosła 3,88.

(akta kontroli str. 25-56)

Pomieszczenia i urządzenia w pięciu z sześciu objętych kontrolą Klinik UCK WUM²² nie odpowiadały wszystkim wymaganiom określonym w rozporządzeniu *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* oraz w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 1-4)*.

(akta kontroli str. 57-174)

1.1.2. Organizacja udzielania świadczeń oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną

Organizacja udzielania świadczeń oraz wykorzystywany sprzęt i aparatura medyczna w objętych kontrolą sześciu jednostkach organizacyjnych UCK WUM były zgodne z umowami zawartymi z NFZ oraz z przepisami rozporządzeń Ministra Zdrowia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*²³.

(akta kontroli str. 72-176)

Kontroli poddano 12 szt. aparatury i sprzętu medycznego²⁴. W dziewięciu przypadkach sprzęt i aparatura medyczna poddawane były badaniom i kontroli (przeeglądom technicznym), zgodnie z zaleceniami producentów lub serwisu autoryzowanego. W trzech przypadkach wystąpiły opóźnienia przeeglądów technicznych wykorzystywanego sprzętu i aparatury medycznej, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 5)*.

(akta kontroli str. 177)

W wyniku przeprowadzonego postępowania związanego z wystąpieniem *bardzo ciężkiego zdarzenia niepożądanego*, stwierdzono, że „(...) głównym powodem wystąpienia omawianego zdarzenia niepożądanego był niesprawny sprzęt - pompa infuzyjna strzykawkowa”²⁵. Ponieważ pompa w momencie wystąpienia zdarzenia nie miała ważnego przeeglądu technicznego, kontrolą objęto wszystkie pompy użytkowane na OIT CSK w okresie objętym kontrolą. W przypadku 136 pomp, na 184 objęte kontrolą, wystąpiły opóźnienia przeeglądów technicznych.

²² Oględzin dokonano w Oddziale Klinicznym Kardiologii i Chirurgii Dziecięcej DSK (dalej: „OKKiCD”) oraz Oddziale Klinicznym Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii DSK (dalej: „OKPiAWDiP”); Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej CSK oraz OKNiN; Oddziale Kardiologicznym w Klinice chorób wewnętrznych i kardiologii z centrum diagnostyki i leczenia żyłnej choroby zakrzepowo zatorowej SKDJ (dalej: „OKwKCWiK”) oraz Oddziale Okulistyki SKDJ.

²³ Badania dokonano w tych samych jednostkach organizacyjnych UCK WUM wymienionych w przypisie 22.

²⁴ Aparatura z sześciu objętych badaniem jednostek organizacyjnych UCK WUM wymienionych w przypisie 22.

²⁵ Protokół zespołu do spraw analizy przyczyny zdarzenia niepożądanego sygn. KZN-CSK-KAIT-2022-04-30. Patrz nieprawidłowość nr 8 pkt 1.3. niniejszego wystąpienia pokontrolnego, str. 64-66.

Ponadto w Szpitalu zagubiono dziewięć pomp, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 5)*.

(akta kontroli str. 177, 4933-5024, 5434-5910)

1.1.3. Dostępność i kwalifikacje kadry medycznej

W Szpitalu analizowano optymalny poziom zatrudnienia wszystkich grup pracowników. W grupie personelu pielęgniarskiego opracowano minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podziale na poszczególne lokalizacje. Lekarze rezydenci i stażyści byli przyjmowani do pracy, zgodnie z decyzjami Ministerstwa Zdrowia i skierowaniami Okręgowej Izby Lekarskiej. Przy wnioskowaniu o zatrudnienie na umowy cywilnoprawne szacowano koszty i rzeczywiste zapotrzebowanie zatrudnienia.

Szpital analizował efektywność działania poszczególnych komórek organizacyjnych. Analizy te dotyczyły m.in.: przychodów, kosztów i wyników finansowych, liczby udzielanych świadczeń ambulatoryjnych, przeprowadzonych hospitalizacji, liczby porodów, liczby punktów rozliczeniowych zrealizowanych w danym okresie. Sporządzano raporty: pojedynczych przypadków, weryfikacji rozliczeń z NFZ, obciążenia łóżek, obciążenia SOR, przypadków powikłań. Analizowano efektywność poszczególnych procedur i porównywano z danymi w innych szpitalach w Polsce.

(akta kontroli str. 182-208)

Liczba personelu udzielającego świadczeń w poszczególnych komórkach organizacyjnych (oddziałach) oraz jego kwalifikacje były zgodne z zawartymi umowami oraz warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych²⁶.

(akta kontroli str. 182-208)

1.1.4. Czas pracy personelu medycznego

W okresie objętym kontrolą uregulowania dotyczące norm i wymiaru czasu pracy oraz prowadzenia rozkładu czasu pracy zostały określone w rozdziale *V regulaminu pracy* obowiązującego w UCK WUM²⁷ oraz w zarządzeniu nr 417/2023 Dyrektora UCK WUM z dnia 15 grudnia 2023 r. w sprawie *prowadzenia rozkładu czasu pracy pracowników w wersji elektronicznej*. W wyniku analizy harmonogramów i ewidencji czasu pracy personelu medycznego zatrudnionego w czterech oddziałach Szpitala²⁸, za I kwartał 2024 r. i 2025 r., stwierdzono, że czas pracy był zgodny z art. 93 ust. 1 i 4, art. 94 ust. 1-3, art. 96 ust. 1-2, art. 97 i art. 98 ust. 1 i 4 ustawy *udl* oraz z wewnętrznymi regulacjami Szpitala, z wyjątkiem pojedynczych przypadków niezachowania wymaganego odpoczynku lekarzy, o którym mowa w art. 97-98 *udl* i § 31 ust. 2, § 33 regulaminu pracy, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 6)*.

(akta kontroli str. 697-1122, 1625-1677, 1682-1692)

²⁶ Badanie przeprowadzono w odniesieniu do personelu zatrudnionego w sześciu oddziałach wymienionych w przypisie 22.

²⁷ Wprowadzony zarządzeniem nr 153/2022 Dyrektora UCK WUM z dnia 14 września 2022 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Pracy obowiązującego w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; dalej: „regulamin pracy”.

²⁸ OKKiCD, OKPiAWDiP, OKNiN i OKwKCiWIK.

W wyniku analizy dokumentacji personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umów cywilnoprawnych²⁹, za I kwartał lat: 2023, 2024 i 2025, stwierdzono, iż trzech lekarzy świadczyło nieprzerwaną pracę w wymiarze przekraczającym 24 godziny, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 7)*.

(akta kontroli str. 697-706, 1132-1625, 1642-1647, 1673-1677, 5911-5913)

Spośród zbadanych przypadków dotyczących pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę nie stwierdzono przypadków jednoczesnego udzielania świadczeń w Szpitalu na podstawie różnych stosunków prawnych³⁰.

(akta kontroli str. 1037-1039, 1063-1065)

1.1.5. Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawierane na podstawie art. 26-27 ustawy o działalności leczniczej

W 2022 r. obowiązywały 874 umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawarte przez Szpital na podstawie art. 26 *udl*, w 2023 r. 1160, w 2024 r. 1309 i w I kwartale 2025 r. 998. Łączne koszty poniesione z tytułu realizacji tych umów wyniosły 520 856,2 tys. zł (w 2022 r. 112 782,5 tys. zł, w 2023 r. 151 419,4 tys. zł, w 2024 r. 205 480,3 tys. zł oraz w 2025 r. - I kwartał 51 173,9 tys. zł).

(akta kontroli str. 10174-10238, 13441-13463, 13485-13486)

Badaniem objęto 17 umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych³¹, na podstawie których wydatkowano 37 671,4 tys. zł, co stanowiło 7,2% łącznych kosztów z tego tytułu:

- 13 umów zostało zawartych w wyniku przeprowadzenia 11 konkursów o udzielenie świadczeń na podstawie art. 26 *udl*³²,
- cztery umowy zawarto nie przeprowadzając postępowania konkursowego, szacując wartość zamówienia w ramach umów poniżej 30 000 euro³³.

W trzech przypadkach dokonano zmian w obowiązujących umowach zwiększając zakres udzielanych świadczeń oraz wydłużano okres obowiązywania umowy w stosunku do określonego w postępowaniu konkursowym.

(akta kontroli str. 10627-11412, 12033-12323, 12478-12658, 12700-12794, 13441-13483, 13697-13709)

W ośmiu postępowaniach konkursowych na udzielenie świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 26 *udl* określono zbyt krótkie terminy na poszczególne etapy postępowania, nie uwzględniając okresu potrzebnego na rozpatrzenie środków odwoławczych, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 8)*.

²⁹ OKKiCD, OKPiAWDiP, OKNiN i OKwKCiWiK.

³⁰ Badaniem objęto zestawienie umów zawartych z 10 pracownikami Szpitala, za okres od 1 stycznia 2023 r. do 31 maja 2025 r.

³¹ 102/K-L/2022, DKM/SKDj/99/K-L/2023, DKM/CSK/256/K-L/2023, DKM/CSK/532/K-L/2024, 22/2022, DKM/CSK/534/K-L/2024, DKM/DSK/K-L/110/2023, DKM/DSK/K-L/180/2024, 94/K-L/2022, DR.073.2.2021.P.UCKWUM, DR.4241.2.2022.P.UCKWUM, DR.4241.8.2022.P.UCKWUM, IHiT.ZT.PZJ.1, DR.4241.1.2023.P.DSK, DKM/CSK/223/K-P/2023, DKM/SKDj/123/K-L/2022, DKM/DSK/K-P/118/2024, DSPIP/Z/153/09/2022.

³² 13/2022/CSK, 31/2023/SKDj, 43/2023/CSK, 62/2024/CSK, DSK/08/2023, DSK/39/2024, 30/2023/CSK, 12/2022/CSK, DR.4240.695.2021.AP, 31/2021 i DSK/38/2024.

³³ DR.073.2.2021.P.UCKWUM, DKM/SKDj/123/K-L/2022, DSPIP/Z/153/09/2022 i IHiT.ZT.PZJ.1.

W przypadku jednego postępowania konkursowego³⁴ w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert³⁵ podano informacje o terminie i miejscu otwarcia ofert. W pozostałych analizowanych 10 postępowaniach konkursowych nie wskazywano w ogłoszeniach terminu i miejsca podania do wiadomości rozstrzygnięcia konkursu ofert, co było niezgodne z art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach w zw. z art. 26 ust. 4 *udl* (szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 9*).

We wszystkich objętych analizą 11 postępowaniach konkursowych w ogłoszeniach o konkursie nie wskazano, a przy porównywaniu ofert również nie uwzględniano wszystkich kryteriów oceny ofert (jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny). Nie zastosowano także nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień (kodu CPV). Powyższe było niezgodne z art. 141 oraz 147 i 148 ustawy o świadczeniach, w związku z art. 26 ust. 4 *udl* (szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 10 i 11*). W jednym z 11 objętych analizą postępowań konkursowych nie odrzucono, stosownie do art. art. 149 ust. 1 pkt 3 oraz ust. 2 ustawy o świadczeniach w związku z art. 26 ust. 4 *udl*, oferty w części zawierającej braki, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 12)*.

Ogłoszenia o wynikach rozstrzygnięć ośmiu z 11 objętych analizą postępowań konkursowych, w ramach których zawarto dziewięć umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wbrew obowiązkowi określonemu w art. 151 ust. 6 ustawy o świadczeniach, w związku z art. 26 ust. 4 *udl* nie przekazywano Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 13)*.

Przyjmującymi zamówienie były osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz podmioty wykonujące działalność leczniczą, które na dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń w ramach umowy były wpisane do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zakres świadczeń wskazanych w umowie nie wykraczał poza rodzaj działalności leczniczej wykonywanej przez przyjmujących zamówienia. Jednakże w dwóch z 11 objętych analizą postępowań konkursowych przedmiotem konkursu ofert oraz zawartych w wyniku ich rozstrzygnięcia umowach było zarządzanie Kliniką, co było niezgodne z treścią art. 26 ust. 1 *udl*, w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 10 *udl* (szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 14*).

W następstwie rozstrzygnięcia jednego z 11 objętych analizą postępowań konkursowych zawarto umowę na okres dwóch lat, tj. niezgodnie z opisem zamówienia zawartym w ogłoszeniu oraz niejednolicie podano dane odnośnie liczby godzin w ramach zawartej umowy w porównaniu do ogłoszenia i złożonej oferty, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 15)*. Ponadto jedna z 17 analizowanych umów została zawarta na czas nieokreślony, co było niezgodne z art. 27 ust. 1 *udl*, (szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 16*).

Wszystkie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarte zostały w formie pisemnej, jednakże w okresie od 1 stycznia do 7 stycznia 2024 r. dopuszczono

³⁴ Nr DR.4240.695.2021.AP.

³⁵ Dalej: „SWKO”.

do udzielania świadczeń zdrowotnych w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii SKDJ przez personel medyczny bez zawartej pisemnej umowy, w związku z podpisaniem aneksu z datą wsteczną, tj. osiem dni po upływie terminu obowiązywania umowy, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 17)*.

(akta kontroli str. 10627-11412, 12033-12323, 12478-12658, 12700-12794, 13441-13483, 13697-13709)

W jednym na 11 przeprowadzonych postępowań zawarto umowę z jednym z przyjmujących zamówienie, mimo że nie zostało rozpatrzone odwołanie, złożone w tym postępowaniu. Ponadto dokonywano płatności na rzecz przyjmujących zamówienie za wykonywanie badań przed rozstrzygnięciem postępowania konkursowego oraz przed zawarciem umowy formie pisemnej, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 18)*.

Wszystkie umowy zawierały elementy wymagane w art. 27 ust. 5 *udl*, określające zakres świadczeń zdrowotnych, sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godziny³⁶, rodzaje i sposoby kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie, ustalały zasady rozliczeń oraz zasady i terminy przekazywania należności oraz tryb przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia. Zawierały także postanowienia dotyczące przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia oraz postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okresy wypowiedzenia.

W ramach realizacji 16 z 17 objętych badaniem umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, przyjmujący zamówienie posiadali przez cały okres trwania umów aktualne umowy polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Szpital dopuścił do udzielania świadczeń w okresie od 17 do 27 stycznia 2025 r. przez jednego przyjmującego zamówienie, który nie miał aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, do czego był zobowiązany umową (§ 9) oraz art. 19 ust. 1 pkt 7 w związku art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 *udl*, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 19)*.

(akta kontroli str. 10627-11412, 12033-12323, 12478-12658, 12700-12794, 13063-13069, 13441-13483, 13697-13709)

Nie stwierdzono przypadków kierowania roszczeń odszkodowawczych lub o zadośćuczynienie wynikających z nieprawidłowego udzielania świadczeń objętych powyższymi umowami. Dowody księgowe będące podstawą płatności zostały sporządzone prawidłowo, a operacje i kwoty wynikały z zawartych umów. Nie stwierdzono przypadków, w których pomiędzy przyjmującym zamówienie a zamawiającym zachodziłyby okoliczności wskazujące na wzajemne zależności lub konflikt interesów. W okresie objętym kontrolą nie wpływały skargi na sposób wykonywania ww. umów na rzecz Szpitala.

(akta kontroli str. 10627-11412, 12033-12323, 12478-12658, 13063-13069, 13441-13483, 13697-13709)

³⁶ Lub informację o obowiązku ustaleniu tych danych w przedstawianych co miesiąc harmonogramach.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Na odcinku C Pododdziału łóżkowego z odcinkiem Dzieci Młodszych w OKPiAWDiP w sali chorych 068 2.C (nr 17-20) znajdowały się również łóżka dla dzieci starszych.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że spowodowane to było tymczasowym dostosowaniem do potrzeb oddziału, ze względu na chwilowy wzrost liczby hospitalizowanych dzieci starszych. Działanie to miało na celu zapewnienie opieki wszystkim pacjentom oraz optymalne wykorzystanie przestrzeni Oddziału do aktualnych potrzeb.

NIK zwraca uwagę, że stosownie do pkt. V.1.1) i 2) załącznika nr 1 rozporządzenia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* w ramach oddziału dziecięcego w szpitalu ogólnym wydziela się pododdział albo odcinek dla dzieci: 1) młodszych – do 3 lat; 2) starszych – powyżej 3 lat.

(akta kontroli str. 57-59, 106-120)

2. W Oddziale Okulistyki SKDJ podłogi nie były wykonane z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję, a połączenie ścian z podłogami nie było wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję³⁷. Naruszało to postanowienia § 30 ust. 1 i 2 rozporządzenia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*.

Jak wyjaśniła p.o. Dyrektor Szpitala budynek Kliniki Okulistyki został wybudowany ok. 1900 r., w latach 60-tych XX wieku dokonano modernizacji obiektu, wykonano dodatkową kondygnację i nadbudowano poddasze. W 2005 r. w sąsiednim budynku 4A powstał nowy, okulistyczny blok operacyjny, połączony z pawilonem nr 5 łącznikiem. Od tego czasu w Klinice nie były dokonywane modernizacje. Obszar Kliniki jest w planach inwestycyjnych, natomiast jego realizacja jest uzależniona od strategii rozwoju UCK WUM, w tym w obszarze okulistyki, co wpływa na decyzje inwestycyjne. Realizacja robót budowlanych w zakresie infrastruktury zabytkowej jest związana z koniecznością pozyskania zgody Stołecznego Konserwatora Zabytków, po uprzednim opracowaniu dokumentacji technicznej projektowej i uzyskaniu pozytywnej decyzji oceny celowości inwestycji. Obecnie opracowany został plan rzeczowy wraz z wyceną prac niezbędnych do wykonania. Kalkulacja zakresu prac wykazuje konieczność zaangażowania budżetu na poziomie minimum ok. 25-30 mln zł. Budynek Kliniki Okulistyki, zgodnie z planami na lata 2024-2026, miał pełnić rolę miejsca przejściowej lokalizacji funkcjonowania Kliniki Urologii w trakcie realizacji Programu Wieloletniego pn. „Podniesienie jakości i dostępności świadczeń medycznych w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus”³⁸,

³⁷ Połączenia korytarza z salami chorych na parterze i I piętrze zostały wykonane za pomocą metalowych listew. Materiał podłogowy posiadał uszkodzenia oraz stwierdzono tynk odpadający ze ścian. Połączenie korytarza z pracownią, w której znajdował się perymetr okulistyczny, z nieoznakowanym progami o wysokości 6 cm.

³⁸ Przyjęty uchwałą Nr 128 Rady Ministrów z dnia 5 października 2021 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Podniesienie jakości i dostępności świadczeń medycznych w

a Klinika Okulistyki natomiast miała tymczasowo być przeniesiona do zwolnionych przestrzeni po Szpitalu Okulistycznym przy ul. Marszałkowskiej. Aktualnie, z Ministerstwem Zdrowia procedowane są zmiany w *Programie wieloletnim SKDJ*, w wyniku których m.in. Klinika Okulistyki zostałaby objęta tym Programem i zlokalizowana w planowanym do wybudowania nowym pawilonie szpitalnym.

(akta kontroli str. 57-63, 121-155)

3. W trzech z sześciu kontrolowanych oddziałów w salach chorych zapewniony był dostęp do łóżek chorych z dwóch stron - jednej dłuższej i jednej krótszej, podczas gdy § 18 ust. 1 rozporządzenia w *sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* wymaga dostępu do łóżka z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych. Prawidłowego dostępu nie zapewniono w:

- OKwKCWiK w jednej sali chorych (do jednego łóżka);
- Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej CSK w 14 salach chorych (do jednego łóżka w każdej Sali);
- OKNiN w 10 salach chorych, w tym: w pięciu salach chorych do trzech łóżek w każdej sali, w czterech salach chorych do dwóch łóżek w każdej sali i w jednej sali chorych do jednego łóżka.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że ustawienie łóżka w OKwKCWiK dotyczyło pojedynczego przypadku. Pacjent samodzielnie przestawił łóżko, które zajmował dosuwając je do ściany, argumentując, iż w takiej pozycji czuł się bezpieczniej. Pielęgniarka oddziałowa, mając na względzie komfort pacjenta oraz konieczność przeprowadzenia czynności wizytacji NIK zmieniła ustawienie łóżka, bezpośrednio po zakończeniu tych czynności. Odnośnie Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej CSK wyjaśniła, że dostęp do chorych jest z trzech stron (w tym dwóch dłuższych), natomiast w wielu przypadkach dla własnej wygody pacjenci sami dosuwają łóżka do ściany czy okna (głównie są to pacjenci w dobrym stanie zdrowia, samodzielni). P.o. Dyrektor Szpitala dodała, że każdym przypadku pracownicy Szpitala reagują i zmieniają ustawienie łóżek w salach chorych.

(akta kontroli str. 57-60, 96-105, 163-174)

4. Pomieszczenia OKNiN znajdowały się w złym stanie technicznym, nieodpowiadającym wymogom określonym w rozporządzenia w *sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*:

- Korytarz VIII piętro: odpadający tynk ze ścian oraz dziury w ścianach; wystające narożniki metalowe na rogach ścian; uszkodzone i odstające od ściany gniazdka elektryczne (5 sztuk); wystające ze ścian kable; zacieki na sufitych i podłodze; uszkodzenia podłogi z fragmentami odstającymi w miejscu łączenia ze ścianami; drewniane szafy zabezpieczane przed otwarciem za pomocą gwoździ i taśmy; niebezpieczne metalowe elementy przy poręczach.

- Sale chorych na VIII piętrze: uszkodzenia podłogi z fragmentami odstającymi w miejscu łączenia ze ścianami (sala chorych 836); odpadający tynk przy framugach drzwi prowadzących na sale chorych (sale chorych 827, 835); uszkodzone framugi drzwi prowadzących na sale chorych (sale chorych 836, 838); uszkodzone framugi drzwi prowadzących na sale chorych z niebezpiecznie odstającymi elementami (sala chorych 832); odpadająca farba z drzwi prowadzących do sal chorych (sale chorych 835, 836, 838).

Jak wyjaśniła p.o. Dyrektor Szpitala stan infrastruktury Kliniki jest wynikiem czasu eksploatacji obszaru oraz brakiem możliwości finansowanych do zaangażowania w procesy inwestycyjne podmiotu. Infrastruktura UCK WUM jest systematycznie modernizowana w zależności od posiadanych zasobów finansowych i pojawiających się, możliwych do wykorzystania, środków zewnętrznych. We wszystkie kompleksowe prace budowlano-instalacyjne w obszarach klinicznych, których koszt zazwyczaj opiewa na kwotę ok. 15 tys. zł za metr kwadratowy powierzchni, zaangażowane jest dofinansowanie zewnętrzne pozyskiwane siłami własnymi podmiotu, uzupełniane środkami własnymi UCK WUM. Mając na względzie stan techniczny Kliniki, cały jej obszar został ujęty w Programie inwestycyjnym i zgłoszony jako jeden z pierwszych priorytetów do dofinansowania do Ministerstwa Zdrowia, ze środków części 46-zdrowie z planem rozpoczęcia inwestycji w 2024 r. Inwestycja jednak nie uzyskała finansowania. Także, w 2023 r. modernizacja została ujęta jako element szerszego przedsięwzięcia we wniosku o finansowanie ze środków Funduszu Medycznego, w którym również nie została uznana za inwestycję strategiczną. Dodatkowo, ostatecznie nabór został unieważniony i jest ponowiony w roku bieżącym. Ww. zakres zostanie ponownie włączony w przedmiot aplikacji. Niezależnie od tego, przedsięwzięcie pn. *Kompleksowa modernizacja Kliniki Neurochirurgii poprzez unowocześnienie bazy lokalowej i sprzętowej* z budżetem 79 455,0 tys. zł zostało ponownie zgłoszone, jako inwestycja do dofinansowania ze środków budżetu części 46-zdrowia z początkiem realizacji zaplanowanym na 2026 r.

Na podstawie art. 51 ustawy o NIK p.o. Dyrektor Szpitala 20 maja 2025 r. została poinformowana o złym stanie technicznym zespołu pomieszczeń na OKNiN, stwarzającym bezpośrednio niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia ludzkiego.

W odpowiedzi p.o. Dyrektor Szpitala poinformowała, że podjęto natychmiastowe działania w celu usunięcia zagrożeń oraz podjęto działania zapobiegające powstawaniu ich w przyszłości. Na dzień 26 maja 2025 r. w pierwszej kolejności:

- 1) usunięto przewody wystające z paneli sufitowych;
- 2) usunięto przewody wystające z paneli gazów medycznych;
- 3) usunięto zwitek przewodów przy drzwiach w korytarzu;
- 4) umocowano oraz ustabilizowano gniazda elektryczne w korytarzach;
- 5) zdemontowano zadarte i wystające oblachowania ochronne poszczególnych ościeżnic drzwi.

W pozostałych wskazanych przez NIK obszarach wymagających działań, ustalone oraz zlecone zostało ich wykonanie/naprawienie.

Ponadto p.o. Dyrektor Szpitala poinformowała, że Szpital aplikuje o środki w ramach konkursu onkologicznego, co w przypadku pozytywnego rozpatrzenia

i przyznania finansowania, pozwoli na kompleksową modernizację wskazanego obszaru.

(akta kontroli str. 57-95)

5. W okresie objętym kontrolą nie wszystkie skontrolowane urządzenia medyczne użytkowane w UCK WUM posiadały ważne przeglądy techniczne co było niezgodne z § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³⁹, który zobowiązuje świadczeniodawcę do udzielania świadczeń w pomieszczeniach, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty oraz art. 63 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych⁴⁰ wskazującymi, że wyrób powinien być utrzymywany oraz używany zgodnie z przewidzianym zastosowaniem, a użytkownik wyrobu jest obowiązany do przestrzegania instrukcji używania wyrobu. Zabrania się uruchamiania i używania wyrobu mającego wady mogące stwarzać ryzyko dla pacjentów, użytkowników lub innych osób.

a. W przypadku trzech urządzeń medycznych, na 12 objętych kontrolą, nie dokonano przeglądów technicznych w zaleconych terminach:

- Aparat EKG SE 1201 (nr inwentarzowy 02862) Klinika Neurochirurgii CSK – termin przeglądu: listopad 2022 r., przegląd wykonano dopiero 20 stycznia 2023 r. (opóźnienie 51 dni);
- Laser okulistyczny IQ-517 IRIDEX (nr inwentarzowy 00878) Oddział Okulistyki SKDJ – terminy przeglądu: styczeń 2023 r. i kwiecień 2024 r., przeglądy wykonano odpowiednio 25 kwietnia 2023 r. i 6 czerwca 2024 r. (opóźnienia 74 i 37 dni);
- Aparat EKG (nr inwentarzowy 01753) Klinika Pneumonologii i Alergologii DSK – termin przeglądu: 14 listopad 2024 r., przegląd wykonano 20 listopada 2024 r. (opóźnienie 6 dni).

Opóźnienia te tłumaczono przeoczeniem oraz opóźnieniami firm serwisujących, na które UCK WUM nie miało wpływu (zlecenia wysyłano w stosownych terminach). Aparaty te zostały wyłączone z użytku.

(akta kontroli str. 177-181)

b. W okresie objętym kontrolą 136 pomp infuzyjnych spośród na 184 objętych badaniem⁴¹, użytkowano na OIT CSK bez ważnych przeglądów technicznych.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że „(...) dla większości ww. pomp przeglądy techniczne zostały zlecone przed upływem daty ważnego terminu przeglądu technicznego. Przeglądy techniczne dla części pomp były zlecone z opóźnieniem

³⁹ Dz. U. z 2025 r. poz. 400, ze zm.

⁴⁰ Dz.U. z 2024 r. poz. 1620, ze zm.

⁴¹ W związku z wystąpieniem bardzo ciężkiego zdarzenia niepożądanego, stwierdzono, że „(...) głównym powodem wystąpienia omawianego zdarzenia niepożądanego był niesprawny sprzęt - pompa infuzyjna strzykawkowa”. Ponieważ pompa w momencie wystąpienia zdarzenia nie miała ważnego przeglądu technicznego, kontrolą objęto wszystkie pompy użytkowane na OIT CSK w okresie objętym kontrolą. Patrz nieprawidłowość nr 8 pkt 1.3. niniejszego wystąpienia pokontrolnego, str. 64-66.

w trudnym dla szpitala okresie, dotyczy to okresu pandemicznego COVID-19 w latach 2021-2023 i trudnej sytuacji kadrowej w Dziale Aparatury Medycznej CSK. Opóźnienia w realizacji zleconych przeglądów technicznych w tym okresie przez firmy serwisujące wynikały również z trudnej sytuacji kadrowej firm, z bardzo ograniczonym i utrudnionym dostępem do sprzętu medycznego - stanowisk intensywnej terapii w Centralnym Szpitalu Klinicznym. Pompy były niezbędne do ratowania życia pacjenta, a Szpital w tym okresie nie dysponował taką ilością sprzętu zastępczego, którą mógłby udostępnić, zabezpieczyć na czas wykonania przeglądu technicznego dla tego oddziału (...).

W związku z zaistniałą sytuacją, aby w przyszłości minimalizować ryzyko powstawania opóźnień w realizacji zaplanowanych zgodnie z zaleceniami producenta przeglądów technicznych urządzeń, zostały podjęte działania naprawcze, dotyczące przede wszystkim modyfikacji zasad funkcjonowania systemu zarządzania sprzętem i aparaturą medyczną Gaxam. W pierwszym etapie zmieniono okres powiadamiania pracownika DAM i pielęgniarki oddziałowej przez system Gaxam o zbliżającym się terminie czynności cyklicznych z 30 na 60 dni, a obecnie ten termin został wydłużony z 60 do 90 dni, co umożliwia wcześniejsze wysyłanie zleceń serwisu do firm oraz daje oddziałom szpitalnym dłuższy czas na przygotowanie sprzętu do udostępnienia inżynierowi serwisu. Pracownicy DAM zostali zobowiązani do częstszego telefonicznego i mailowego monitorowania postępu w realizacji zleceń przez firmy serwisujące sprzęt”.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że używanie aparatury medycznej bez ważnych przeglądów technicznych stwarza ryzyko uzyskania błędnych wyników badań i podjęcia złej decyzji lekarskiej dotyczącej rozpoznania choroby, leczenia czy monitorowania jej przebiegu, a tym samym stwarza bezpośrednio zagrożenie dla zdrowia pacjentów.

c. Wg stanu na 26 czerwca 2025 r. doszło do zagubienia dziewięciu pomp na OIT CSK.

Jak wyjaśniła p.o. Dyrektor Szpitala: „(...) Pompy infuzyjne strzykawkowe i objętościowe migrują między oddziałami, wielokrotnie zmieniając miejsce użytkowania, *podążając* za pacjentem. Zgodnie z Procedurą *PA.004 Nadzór nad aparaturą, sprzętem medycznym i laboratoryjnym*, przekazanie urządzeń pomiędzy oddziałami jest dokumentowane protokołem przekazania. W przypadkach nagłych (pogorszenie stanu pacjenta wymagające np. pilnego przewiezienia pacjenta na blok operacyjny) może się zdarzyć, że taki dokument jest przygotowany z opóźnieniem, czyli po zabezpieczeniu stanu pacjenta.

Z osobą odpowiedzialną za sprzęt została przeprowadzona rozmowa dyscyplinująca. W celu wyeliminowania w przyszłości tego typu zdarzeń: ustalono z Działem Aparatury Medycznej i pielęgniarkami oddziałowymi oklejenie pomp infuzyjnych wyraźnymi nazwami oddziałów tak, aby ułatwić zwracanie ich do właściwego oddziału; zalecono pielęgniarkom oddziałowym wzmoczenie kontroli nad przekazywaniem sprzętu, bieżące kasowanie niesprawnego sprzętu oraz okresowe kontrole zgodności stanu inwentarzowego; pouczono o obowiązku stosowania Procedury *PA.004*”.

Według stanu na 18 lipca 2025 r. pięć pomp odnaleziono i zgłoszono do serwisu. Cztery pompy o wartości początkowej 13,0 tys. zł nie zostały odnalezione.

(akta kontroli str. 177, 4933-5024, 5434-5910, 13095)

6. Dwóm lekarzom, zatrudnionym na podstawie umowy o pracę w OKPiAWDiP, zgodnie ze zrealizowanym harmonogramem czasu pracy i z miesięczną ewidencją czasu pracy⁴², po wezwaniu do podmiotu leczniczego w czasie dyżuru pod telefonem, czterokrotnie nie zapewniono co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, o którym mowa w art. 97-98 *udl* i § 31 ust. 2, § 33 *regulaminu pracy*. Odpoczynek taki powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Dotyczyło to:

1) Honorata M.:

- 2 stycznia 2024 r. w godz. 22:00-23:30 została wezwana do podmiotu leczniczego w czasie dyżuru pod telefonem, następnie w godz. 23:30-8:00 pełniła dyżur pod telefonem i 3 stycznia 2024 r. w godz. 8:00-13:18 świadczyła pracę w Szpitalu;
- 14 lutego 2024 r. w godz. 0:00-1:30 została wezwana do podmiotu leczniczego w czasie dyżuru pod telefonem, następnie w godz. 1:30-8:00 pełniła dyżur pod telefonem i w godz. 8:00-13:18 świadczyła pracę w Szpitalu;
- 23 marca 2024 r. w godz. 17:00-18:00 została wezwana do podmiotu leczniczego w czasie dyżuru pod telefonem, następnie w godz. 18:00-20:00 pełniła dyżur pod telefonem i w godz. 20:00-8:00 pełniła dyżur rezydencki;

2) Marcin S.:

- 16 lutego 2025 r. w godz. 19:00-22:00 został wezwany do podmiotu leczniczego w czasie dyżuru pod telefonem, następnie w godz. 22:00-8:00 pełnił dyżur pod telefonem i 17 lutego 2025 r. w godz. 8:00-13:18 świadczył pracę w Szpitalu.

P.o. Dyrektor UCK WUM wyjaśniła, że zgodnie z informacjami uzyskanymi od Kierownika OKPiAWDiP, który był odpowiedzialny za sporządzanie harmonogramu czasu pracy, w przypadku ww. lekarzy każdorazowo została zachowana przerwa od ostatniej wykonanej pracy.

W ocenie NIK, zgodnie z art. 98 ust. 4 *udl*, w przypadku wezwania do podmiotu leczniczego w czasie pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych zastosowanie mają przepisy dotyczące dyżuru medycznego. Zgodnie z art. 97 ust. 1-2 *udl*, pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres odpoczynku, wynoszący nieprzerwanie co najmniej 11 godzin, powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. W przypadku stwierdzonej nieprawidłowości każdorazowo okres odpoczynku lekarzy wynosił mniej niż 11 godzin.

(akta kontroli str. 798-812, 834-840, 843-848, 1660-1677, 1684-1686)

7. Trzech lekarzy, zatrudnionych w OKKiCD na podstawie umów cywilnoprawnych, świadczyło pracę nieprzerwanie przez ponad 24 godziny, bez zapewnienia im odpowiedniego czasu na odpoczynek, co NIK ocenia jako

⁴² Wg stanu na 24 czerwca 2025 r.; lekarze: Honorata M. w dniach 2-3 stycznia, 13-14 lutego, 23-24 marca 2024 r., Marcin S. w dniach 16-17 lutego 2025 r.

nierzetelne. W badanym okresie stwierdzono łącznie 86 takich przypadków i dotyczyły one lekarzy:

- 1) Michał B. – w I kw.: 2023 r., 2024 r., 2025 r. stwierdzono przypadki świadczenia pracy nieprzerwanie w wymiarze od 25 do 56 godzin,
- 2) Grzegorz Z. – w I kw.: 2023 r., 2024 r. stwierdzono przypadki świadczenia pracy nieprzerwanie w wymiarze od 32 do 37 godzin,
- 3) Piotr K. – w I kw. 2025 r. stwierdzono przypadki świadczenia pracy nieprzerwanie w wymiarze od 27 do 32 godzin.

Kierownik OKKiCD wyjaśnił, że „(...) praca w Oddziale Kardiochirurgii jest pracą specyficzną i całkiem inną niż w innych oddziałach zabiegowych. Związane jest to z czasem trwania zabiegów operacyjnych (czasami 12 godzin często w nocy) oraz z możliwością wystąpienia powikłań zagrażających życiu operowanego pacjenta. Dostępność i czas spędzany przez pracowników w oddziale kardiochirurgii jest zazwyczaj dużo większy niż w innych oddziałach chirurgicznych. Zapewnienie ciągłości opieki nad pacjentem wymaga czasami pozostania chirurga po dyżurze lub jeżeli zabieg operacyjny zaczyna się w nocy na dyżurze zmiana operatora nie powinna mieć miejsca, zabieg powinien wykonać kardiochirurg, który kwalifikował oraz zaczynał zabieg. To on ponosi pełną odpowiedzialność za stan chorego. Wydłużenie czasu pracy po zakończonym dyżurze nie jest wymuszane, ale pracownicy czując swoją odpowiedzialność za stan pacjenta (w związku z czym z własnej woli) zostają do końca działań i pełnienia swoich obowiązków. Odrębnym problemem jest ilość kardiochirurgów potrafiących wykonać złożone zabiegi operacyjne w naszym kraju. Ilość jest ciągle za mała, a doświadczenie niektórych nikłe w szczególności w leczeniu najmłodszych chorych, którzy wymagają złożonego podejścia adekwatnego do ich stanu zdrowia (...) oraz że: działania Kierownictwa Oddziału realizowane są zgodnie z zasadą aby z jednej strony zapewnić prawidłowe funkcjonowanie podmiotu leczniczego (np. ciągłość dostępu do świadczeń), z drugiej zaś - umożliwić osobie wykonującej zawód medyczny takie wykonywanie pracy, aby było zapewnione bezpieczeństwo pacjentów, jak i osób świadczących pracę”.

P.o. Dyrektor UCK WUM dodała, że ze względu na specyfikę udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiochirurgii oraz ograniczoną liczbę specjalistów posiadających wymagane kwalifikacje w tej dziedzinie, przy jednoczesnym braku odpowiednich regulacji określających dopuszczalny czas pracy osób realizujących zadania na podstawie umów cywilnoprawnych, Szpital nie posiada realnych możliwości dokonania korekty czasu ich pracy bez ryzyka naruszenia ciągłości, dostępności oraz jakości udzielanych świadczeń.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli niezapewnienie lekarzom nieprzerwanego odpoczynku i obciążenie lekarzy pracą w nieprzerwanym wymiarze przekraczającym 24 godziny może prowadzić do niezapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom na odpowiednim poziomie. Mimo że regulacje dotyczące odpoczynku lekarzy pełniących dyżur medyczny określone w art. 97 *udl* nie obowiązują lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych, to niezapewnienie im odpowiedniego czasu na odpoczynek zwiększa ryzyko przemęczenia, a tym samym może negatywnie

wpływać na jakość udzielania świadczeń zdrowotnych, a w skrajnych przypadkach – stwarzać także zagrożenie zdrowia samych lekarzy.

(akta kontroli str. 1141-1201, 1642-1647, 5911-5913)

8. W ośmiu postępowaniach konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych⁴³ na 11 objętych kontrolą, wskazywano krótkie terminy na poszczególne etapy postępowania (termin składania i otwarcia ofert oraz zawarcia umowy), nie uwzględniając okresu potrzebnego na możliwość rozpatrzenia środków odwoławczych. Terminy otwarcia ofert były wyznaczone na dzień poprzedzający zawarcie umowy i rozpoczęcie udzielania świadczeń. Dodatkowo w jednym przypadku wyznaczono trzydniowy termin na złożenie ofert⁴⁴. Powyższe działania Najwyższa Izba Kontroli ocenia jako nierzetelne.

P.o. Dyrektor UCK WUM wyjaśniła, że przepisy prawa w odniesieniu do konkursów przeprowadzanych na podstawie *udl* nie wskazują konkretnych terminów, jakie należy przeznaczać na poszczególne etapy postępowania. Wyznaczenie krótkich terminów na poszczególne etapy postępowania konkursowego wynikało z konieczności zapewnienia ciągłości i płynności udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom UCK WUM oraz dotrzymania umów z NFZ w zakresie obsadzenia poszczególnych stanowisk i braku przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Podkreśliła, że nie zostały złożone żadne środki odwoławcze. Dodatkowo wyjaśniła, że przedłużenie dotychczas obowiązujących umów do czasu zawarcia umów w wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych podyktowane było koniecznością zachowania ciągłości i dostępności do świadczeń w zakresie radiologii. Przedłużenie umowy nie było niekorzystne dla przeprowadzającego konkurs, ponieważ nastąpiło bez zmiany ceny.

NIK zwraca uwagę, że podstawowym celem regulacji art. 26 *udl* jest zapewnienie konkurencyjnego i otwartego udzielania zamówień. Krótkie terminy na składanie ofert nie zapewniają możliwości zapoznania się z warunkami konkursu oraz złożenia ofert przez optymalną grupę zainteresowanych potencjalnych przyjmujących zamówienie.

Natomiast w przypadku wskazanego postępowania konkursowego, w którym określono najkrótsze terminy, Szpital nie zdążył zakończyć procedury konkursowej, co skutkowało koniecznością aneksowania poprzednio obowiązującej umowy o 4 dni, mimo że nie przewidywały tego postanowienia tej umowy (kwota wydatkowana w okresie od 1 do 4 listopada 2022 r. w związku z tą umową wyniosła 67,2 tys. zł).

(akta kontroli str. 10627-11412, 12033-12323, 12478-12658, 12700-12717, 12749-12781, 13697-13709, 13697-13709)

9. W 10⁴⁵ z 11 objętych badaniem ogłoszeniach o postępowaniach konkursowych o udzielanie świadczeń zdrowotnych nie wskazywano terminu i miejsca podania do wiadomości rozstrzygnięcia konkursu ofert, co było niezgodne z art. 151 ust. 2 ustawy o *świadczeniach w zw. z art. 26 ust. 4 udl*, który

⁴³ Nr 13/2022/CSK, 43/2023/CSK, 62/2024/CSK, DSK/08/2023, 30/2023/CSK, 12/2022/CSK, 62/2024/CSK i 31/2021.

⁴⁴ Nr 13/2022/CSK.

⁴⁵ 13/2022/CSK, 31/2023/SKD, 43/2023/CSK, 62/2024/CSK, DSK/08/2023, DSK/39/2024, 30/2023/CSK, 12/2022/CSK, 31/2021 i DSK/38/2024.

wskazuje, że o rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że wszystkie informacje dotyczące rozstrzygnięć prowadzonych przez UCK WUM postępowań konkursowych zawsze są publikowane w domenie publicznej na stronie internetowej UCK WUM w zakładce konkursy.

NIK wskazuje, że zgodnie z przywołanymi przepisami informacje dotyczące miejsca i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia o konkursie powinny być określone w ogłoszeniu o konkursie ofert.

(akta kontroli str. 10627-11412, 12033-12323, 12478-12658, 12700-12717, 13441-13463, 13697-13709)

10. We wszystkich objętych analizą 11 postępowaniach konkursowych o udzielanie świadczeń, w ogłoszeniach o konkursie nie wskazano wszystkich wymaganych kryteriów oceny ofert (jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny) i nie przypisano im wag. Przy porównywaniu ofert również nie uwzględniano wszystkich wymaganych kryteriów wyboru ofert. Powyższe było niezgodne z art. 147 i 148 ustawy o *świadczeniach*, w związku z art. 26 ust. 4 *udl*, stosownie do którego kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert: 1) jakości, 2) kompleksowości, 3) dostępności, 4) ciągłości, 5) ceny - udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

P.o. Dyrektor UCK WUM wyjaśniła, że w ogłoszeniach wykazano jako kryterium cenę, jednak w formularzu ofertowo-cenowym, który jest integralną częścią dokumentacji postępowania konkursowego, zamieszczono informację o innych kryteriach wymaganych od wykonawców. Przyjmujący zamówienie dokonywał oceny złożonych ofert w oparciu o wszystkie kryteria, tj.: ciągłości, dostępności, jakości, kompleksowości i ceny. W jednym ogłoszeniu wskazano dwa kryteria wyboru najkorzystniejszych ofert: kryterium cena i jakość. Bazą do przygotowania postępowania były wzory postępowań z lat ubiegłych. Rzeczywiście waga kryteriów w SWKO była przypisana do ceny (80%) i jakości (20%), ale w rozdziale II i III SWKO są odniesienia do pozostałych kryteriów, tj. dostępności⁴⁶, ciągłości⁴⁷, kompleksowości i jakości⁴⁸. Na potwierdzenie

⁴⁶ W rozdziale II SWKO opisującym wymagania podmiotowe i przedmiotowe wobec oferentów, w punkcie 5 wymagano, żeby miejsce wykonywania badań znajdowało się na terenie dzielnic m.st. Warszawy. Zależało nam na tym, aby próbki materiału do badań laboratoryjnych oraz miejsce wykonywania pozostałych badań diagnostycznych znajdowało się w granicach miasta z uwagi na skrócenie czasu na dostarczenie materiału lub dowiezienie pacjenta na badanie. Dokonaliśmy oceny w tym zakresie.

⁴⁷ W rozdziale II SWKO w punkcie 11 wymagamy, aby Przyjmujący zamówienie zapewnił ciągłość realizacji świadczeń.

⁴⁸ W rozdziale II SWKO wskazujemy: - w punkcie 2, że niezbędne jest posiadanie uprawnień, kwalifikacji, sprzętu i aparatury medycznej oraz personelu niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia. - w punkcie 9, że badania powinny być wykonywane na aparatach nowoczesnych, gwarantujących skuteczną diagnostykę. Aparatura, na której będą wykonywane badania musi spełniać standardy określone przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ. - w punkcie 10, że świadczenia powinny być wykonywane z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z zasadami etyki zawodowej, uwzględniając najnowsze standardy, stosowane przy realizowaniu świadczeń z zakresu objętego przedmiotem konkursu. Badania powinny być świadczone przez wyszkolony i wykwalifikowany

spełnienia powyższych kryteriów w formularzu ofertowo-cenowym, stanowiącym załącznik nr 1 do SWKO (cz. 1), w części "Oświadczenia Oferenta" oferent poświadcza w punkcie 8), że gwarantuje ciągłość, kompleksowość, dostępność i wysoką jakość świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej oferty. Ponadto do oferty trzeba było załączyć wykaz aparatury (zał. nr 2 do SWKO), wykaz personelu biorącego udział w udzielaniu świadczeń (zał. nr 3 do SWKO), oświadczenie o poddawaniu się kontroli (zał. nr 4 do SWKO), które były oceniane na zasadzie spełnienia bądź nie spełnienia wymogu. Opierając się na wszystkich ww. kryteriach dokonywane były oceny złożonych ofert a następnie wybierani byli realizatorzy umów.

NIK wskazuje, że w postępowaniu konkursowym powinny być podane, w sposób jednoznaczny, wszystkie kryteria oceny ofert wraz z przypisanymi im wagami i na tej podstawie należy dokonać wyboru wykonującego zamówienie poprzez możliwość zróżnicowania punktowej ofert. Wymienione wymagania powinny pozwolić zróżnicować złożone oferty, a nie zostać określone jako konieczne, których niespełnianie wyklucza uczestnika konkursu.

(akta kontroli str. 10627-11412, 12033-12323, 12478-12658, 12700-12717, 13441-13463, 13697-13709)

11. We wszystkich objętych analizą 11 postępowaniach konkursowych o udzielanie świadczeń w ogłoszeniach o konkursie nie zastosowano nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień - kodu CPV- do opisu przedmiotu zamówienia, do czego zobowiązywał art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach w zw. z art. 26 ust. 4 *udl.*, zgodnie z którym do opisu przedmiotu zamówienia stosuje się nazwy i kody określone we Wspólnym Słowniku Zamówień określonym w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień⁴⁹.

P.o. Dyrektor UCK WUM wyjaśniła, że bazą do przygotowania postępowań były wzory postępowań z lat ubiegłych, które nie zawierały kodów CPV i to niedopatrzenie było przenoszone na kolejne ogłaszane postępowania konkursowe. Obecnie stosowane są kody CPV do opisu przedmiotu zamówienia, zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach.

(akta kontroli str. 10627-11412, 12033-12323, 12478-12658, 12700-12717, 13441-13463, 13697-13709)

12. W jednym⁵⁰ z 11 objętych analizą postępowań konkursowych o udzielanie świadczeń zdrowotnych, pomimo nieokreślenia w ofercie w dwóch punktach ceny stawek za zdalne opisy badań TK i MR⁵¹, przeprowadzono negocjacje w celu ustalenia ceny, zamiast odrzucić oferty w części zawierającej braki, stosownie do art. 149 ust. 1 pkt 3 oraz ust. 2 ustawy o świadczeniach w związku z art. 26 ust. 4 *udl.* Zgodnie z powyższymi przepisami odrzuca się ofertę jeżeli

personel posiadający uprawnienia do ich wykonywania zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

⁴⁹ Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n., ze zm.

⁵⁰ Nr konkurs nr 62/2024/CSK.

⁵¹ W formularzu ofertowo - cenowym złożonym przez jednego z dwóch oferentów biorących udział w postępowaniu w pkt 3 i 4 nie podano propozycji ceny pozostawiając puste pole, tj.

3) - % wartości aktualnej wyceny NFZ - zdalne opisy badań tomografii komputerowej w ramach świadczeń ambulatoryjnych;

4) - % wartości aktualnej wyceny NFZ - zdalne opisy badań rezonansu magnetycznego w ramach świadczeń ambulatoryjnych;

świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej; W przypadku, gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

P.o. Dyrektor UCK WUM wyjaśniła, że nieodrzućenie oferty w części zawierającej braki i podjęcie negocjacji w celu ustalenia stawek za zdalne opisy badań TK i MR wynikało z konieczności zapewnienia ciągłości i płynności udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom UCK WUM.

NIK ponownie wskazuje, że przepisy ustawy o świadczeniach, stosowane na podstawie *udl*, jednoznacznie wskazują sposób postępowania, nie dając zamawiającemu innych możliwości działania w opisanym przypadku.

(akta kontroli str. 10678-10788, 12700-12717, 13441-13463)

13. Ogłoszenia o wynikach rozstrzygnięć ośmiu⁵² z 11 objętych analizą postępowań konkursowych o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w ramach których zawarto dziewięć umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵³, gdzie wartość przedmiotu umów każdorazowo przekraczała wyrażoną w złotych równowartość kwoty 130 000 euro, nie zostały przekazane Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich. Tym samym naruszono art. 151 ust. 6 ustawy o świadczeniach, w związku z art. 26 ust. 4 *udl*, zgodnie z którym ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania przekazuje się Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, jeżeli wartość przedmiotu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 130 000 euro według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia postępowania.

P.o. Dyrektor UCK WUM wyjaśniła, że omyłkowo nie przekazywano ogłoszeń o wynikach rozstrzygnięć postępowań konkursowych. Na chwilę udzielenia niniejszej odpowiedzi obowiązek ten jest wprowadzony i realizowany w UCK WUM.

(akta kontroli str. 10627-11412, 12033-12323, 12478-12658, 12700-12717, 13441-13463, 13697-13709)

14. W dwóch z 11 objętych analizą postępowań konkursowych o udzielanie świadczeń zdrowotnych przedmiotem zamówienia oraz zawartych w wyniku ich rozstrzygnięcia umów było zarządzanie kliniką, co było niezgodne z treścią art. 26 ust. 1 *udl*, w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 10 *udl*. Przepisy stanowią, że podmiot leczniczy, może udzielić zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny. Użyte w ustawie określenie „świadczenie zdrowotne” oznacza działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

⁵² Nr 13/2022/CSK, 31/2023/SKD, 43/2023/CSK, 62/2024/CSK, DSK/39/2024, DR.4240.695.2021.AP, 12/2022/CSK i 31/2021.

⁵³ Nr 102/K-L/2022, DKM/SKD/99/K-L/2023, DKM/CSK/256/K-L/2023, DKM/CSK/532/K-L/2024, DKM/DSK/K-L/180/2024, DR.4241.2.2022.P.UCKWUM, DR.4241.8.2022.P.UCKWUM, 94/K-L/2022 i 22/2022.

Przedmiot zamówienia jako „zarządzanie kliniką” był określony w:

- konkursie ofert nr 43/2023/CSK i w zawartej w wyniku jego rozstrzygnięcia umowie z dnia 29 września 2023 r. z podmiotem leczniczym CM WUM sp. z o.o. w okresie od 1 października 2023 do 31 grudnia 2023 r. (przedłużona do 31 marca 2023 r.)⁵⁴;
- konkursie ofert nr 12/2022/CSK i w zawartej w wyniku jego rozstrzygnięcia umowie 31 października 2022 r. z Kierownikiem – Lekarzem Kierującym Oddziałem Kliniki⁵⁵ w okresie od 1 listopada 2022 r. do 31 stycznia 2023 r. (przedłużona do 30 kwietnia 2024 r.)⁵⁶.

Zakres obowiązków w ramach umów zawartych na podstawie 26 *udl* obejmował zarządzanie oddziałem pod względem medycznym oraz administracyjnym, ekonomicznym i gospodarczym. Dodatkowe wynagrodzenie z tytułu zarządzania Kliniką określono w wysokości 1% świadczeń zdrowotnych wykonanych przez Klinikę⁵⁷ i w okresie objętym kontrolą wyniosło 1113,9 tys. zł.

P.o. Dyrektor UCK WUM wyjaśniła, że „Kierownikiem Kliniki jest lekarz. Nie pełni on jedynie roli administracyjnej – nie tylko zarządza kliniką, ale również udziela świadczeń. Przepisy *udl* nie zakazują przeprowadzenia konkursu na stanowisko kierownika kliniki. Co więcej w przypadku niektórych stanowisk w art. 49 ust. 1 *udl* wprost nakazują przeprowadzenia takiego konkursu. Wybór kierownika kliniki, który jednocześnie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w ramach konkursu, wydawał się zatem jak najbardziej uzasadniony.

Ponadto zgodnie z pkt 2 i 3 załącznika nr 7 do umowy z 9 grudnia 2019 r. między UCK WUM a WUM regulującego „Zasady i tryb wyboru Kierownika Kliniki - Lekarza Kierującego Oddziałem” Rektor WUM rekomenduje Dyrektorowi UCK zatrudnienie *Kierownika Kliniki - Lekarza Kierującego Oddziałem* do sprawowania funkcji Lekarza kierującego Oddziałem w UCK WUM. Kierownik podmiotu leczniczego z osobą rekomendowaną nawiązuje stosunek pracy na podstawie umowy o pracę lub zawiera umowę cywilnoprawną.

Z wyżej wymienionych postanowień wynika, że jeżeli osoba wybrana na *Kierownika Kliniki - Lekarza Kierującego Oddziałem* w WUM akceptuje pełnienie funkcji *Lekarza kierującego Oddziałem* w UCK WUM nie ma potrzeby

⁵⁴ Wcześniej w okresie objętym kontrolą Kierownik – Lekarz Kierujący Oddziałem Kliniki (powołany przez Prorektora WUM ds. personalnych i organizacyjnych na okres od 1 października 2021 do 30 września 2027 r.) miał zawartą umowę o pracę z UCK WUM obejmującą realizację ww. zadań. Od 1 kwietnia 2024 r. do 31 marca 2028 r. umowa na zarządzanie tą Kliniką również w wyniku konkursu przeprowadzonego w trybie art. 26-27 *udl* była już bezpośrednio zawarta umowa z Kierownikiem – Lekarzem Kierującym Oddziałem Kliniki.

⁵⁵ Powołany przez Rektora WUM na okres od 1 października 2022 do 30 września 2024 r. Następnie powołany przez Rektora WUM na Kierownika – Lekarza Kierującego Oddziałami dwóch Klinik na okres od 1 października 2024 do 30 września 2030 r.

⁵⁶ Wcześniej zadanie zarządzanie kliniką od 1 do 31 października 2022 r. zostało dodane aneksem do umowy z 30 kwietnia 2019 r. o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej na podstawie art. 26-27 *udl*. Następna umowa została zawarta od 1 maja 2024 r. do 30 kwietnia 2026 r. na zarządzanie dwiema Klinikami, również w wyniku konkursu przeprowadzonego w trybie art. 26-27 *udl*.

⁵⁷ Tj. w wysokości 1% sumy zakodowanych, rozliczonych i poprawnie sprawozdanych do NFZ w danym okresie rozliczeniowym świadczeń zdrowotnych wykonanych przez Klinikę, za dany miesiąc, rozumianych jako wartość punktowa sumy procedur pomnożonych przez 80 % aktualnej wartości punktu NFZ wykonanych w ramach hospitalizacji w podstawowym systemie zabezpieczenia (PSZ) i świadczeń nielimitowanych. W przypadku zarządzania dwiema Klinikami: w jednej Klinice 1%, w drugiej 0,5%.

przeprowadzania postępowania konkursowego tylko należy nawiązać stosunek pracy lub zawrzeć umowę cywilnoprawną (obejmującą takie funkcje kierowniczo-zarządcze). Ogłoszenie i przeprowadzenie konkursu ofert, o którym mowa w art. 26 *udl* powinno dotyczyć wyłączenie tej części zadań *Lekarza kierującego Oddziałem*, która dotyczy udzielania przez niego świadczeń zdrowotnych”.

NIK nie podziela tych argumentów. W przypadku niektórych stanowisk wskazanych w art. 49 ust. 1 *udl* przepisy wprost nakazują przeprowadzenia takiego konkursu, jednakże zakres przedmiotowy i tryb przeprowadzenia takiego konkursu jest odmienny od konkursu ofert określonego w art. 26 *udl*, gdzie przedmiotem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, nie na funkcje kierowniczo-zarządcze.

W jednym z analizowanych przez NIK postępowań konkursowych miała miejsce sytuacja potwierdzająca nieprawidłowość takiego działania. W przedmiocie zarządzania Kliniką wpłynęły oferty z propozycją takich samych warunków od dwóch podmiotów i z jednym z nich przeprowadzono negocjacje dotyczące wycofania z tej części oferty. Świadczy to o tym, że wynik konkursu w części obejmującej kierowanie oddziałem był z góry przesądzony, a sama procedura miała charakter pozorny i służyła wyłącznie formalnemu potwierdzeniu uprzednio podjętej decyzji, tj. wybraniu *Kierownika Kliniki - Lekarza Kierującego Oddziałem* rekomendowanego przez Rektora WUM.

(akta kontroli str. 256-594, 536, 1098-11090, 12150-12229, 12478-12658, 12700-12717, 12873-12874, 12899-12996, 13063-13069, 13441-13471)

15. W następstwie jednego⁵⁸ z 11 objętych analizą postępowań konkursowych o udzielenie świadczeń zdrowotnych:

- zawarto umowę na okres dwóch lat (od 1 października 2023 r. do 30 września 2025 r.), tj. niezgodnie z warunkami określonymi w ogłoszeniu konkursowym oraz informacją o rozstrzygnięciu konkursu, gdzie wskazano okres obowiązywania umowy na rok (od 1 października 2023r. do 30 września 2024 r.)⁵⁹,
- oraz niejednolicie wskazano liczbę godzin w ramach zawartej umowy (tj. od 360 do 488 godzin miesięcznie) w porównaniu do ogłoszenia i złożonej oferty (400 do 1180 godzin miesięcznie). Zgodnie z art. 140 ust. 1 ustawy o świadczeniach w związku z art. 26 ust. 4 *udl* przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty.

P.o. Dyrektor UCK WUM wyjaśniła, że zawarcie umowy na okres 2 lat, inaczej niż przewidywało ogłoszenie konkursowe nastąpiło w wyniku omyłki pracownika odpowiedzialnego za doprowadzenie do zawarcia umowy w wyniku tego postępowania. Niemniej jednak sytuacja ta była korzystna dla UCK WUM, ponieważ jej realizacja następuje na warunkach korzystnych dla udzielającego zamówienia, w szczególności ze względu na utrzymanie zapłaty wynagrodzenia

⁵⁸ Nr DKM/SKDJ/99/K-L/2023. Łączna kwota wydatkowana w ramach umowy 4186,1 tys. zł.

⁵⁹ Wniosek o przeprowadzenia konkursu wraz z oszacowaniem wartości zamówienia dot. zawarcia umowy na okres 2 lat, tj. od 1 października 2023 r. do 30 września 2025 r.

dla wykonawcy na pierwotnie przyjętym poziomie. Zaproponowane przez Oferenta stawki za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych przekraczały zaplanowane środki na sfinansowanie zamówienia. W drodze negocjacji ustalono z Oferentem obniżenie stawek za każdą godzinę z jednoczesnym zadeklarowaniem miesięcznej liczby godzin od 360 do 488, bez dyżurów medycznych. Przyjęcie oferty w drodze negocjacji pozwoliło na zapewnienie zachowania ciągłości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, co byłoby niemożliwe w sytuacji odrzucenia jedynej złożonej oferty. Odmiennie wskazanie liczby zapotrzebowania na 400 do 1180 godzin miesięcznie w stosunku do wzoru umowy, który przewiduje od 360 do 488 godzin miesięcznie, jest konsekwencją tego, że limit godzin wskazany we wzorze umowy nie uwzględnia dyżurów medycznych.

NIK zwraca uwagę, że Zamawiający musi postępować zgodnie z ustawą o działalności leczniczej oraz ustawą o świadczeniach. Postępowanie powinno być prowadzone od momentu przygotowania wniosku o zamówienie do podpisania umowy w sposób rzetelny, a przedmiot zamówienia opisany w sposób jednoznaczny i wyczerpujący.

(akta kontroli str. 10915-10987, 12478-12658, 12700-12717, 13441-13463)

16. Jedna z 17 objętych kontrolą umów⁶⁰ o udzielenie świadczeń zdrowotnych (łącznie wydatkowana kwota w okresie objętym kontrolą wyniosła 947,4 tys. zł netto) została zawarta na czas nieokreślony, co było niezgodne z brzmieniem art. 27 ust. 1 *udl*, stosownie do którego z przyjmującym zamówienie udzielający zamówienia zawiera umowę na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub na czas określony. W umowie określono miesięczny okres wypowiedzenia umowy.

W trakcie kontroli NIK zostało złożone 30 maja 2025 r. wypowiedzenie umowy z dniem 30 czerwca 2025 r.

P.o. Dyrektor UCK WUM wyjaśniła, że wypowiedzenie umowy zostało złożone i w toku jest postępowanie konkursowe na podstawie przepisów ustawy o działalności leczniczej w zakresie świadczeń stomatologicznych.

(akta kontroli str. 10666-10677, 12700-12717, 12782, 13441-13463, 13697-13709)

17. W okresie od 1 stycznia do 7 stycznia 2024 r. dopuszczono do udzielania świadczeń zdrowotnych w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii SKDJ przez lekarza bez zawartej pisemnej umowy.

Lekarz miał zawartą umowę nr 22/2022 z UCK WUM na czas określony od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2023 r. (§ 15), a zgodnie z art. 27 ust. 8 pkt 1 *udl* umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który była zawarta. Umowa uległa rozwiązaniu z dniem 31 grudnia 2023 r.

Zgodnie z art. 27 ust. 3 *udl* umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. Aneks do umowy nr 22/2022 podpisano 8 stycznia 2024 r. (z datą wsteczną od 1 stycznia 2024 r.), tj. osiem dni po upływie terminu obowiązywania umowy, tym samym dopuszczono do

⁶⁰ Nr DR.073.2.2021.P.UCKWUM.

udzielania świadczeń zdrowotnych przez tego lekarza bez zawartej pisemnej umowy w okresie od 1 stycznia do 7 stycznia 2024 r..

Bez zawarcia pisemnej umowy przyjmujący zamówienie udzielił świadczeń obejmujących 268 214,7 pkt⁶¹, co stanowiło 37,2 tys. zł.

P.o. Dyrektor wyjaśniła, że art. 27 ust. 3 *udl* wymaga zachowania formy pisemnej dla umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych pod rygorem nieważności. W odniesieniu do umów wymienianych w tym pkt umów, forma pisemna została zachowana, a aneksy wprost stanowią, że obowiązują od określonego dnia, aby zapewnić ciągłość umowy. Nadto żaden przepis prawa nie nakłada obowiązku podawania daty podpisania aneksów (zwłaszcza, że praktyką jest, że podpisy nie są składane jednocześnie przez obie strony umowy) – wystarczającym jest określenie, od kiedy aneksy obowiązują

NIK zauważa, że aneksy do umowy należy zawierać na takich samych zasadach w jakiej jest zawarta umowa⁶². Skoro przepisy nakazują zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności dla umowy to takie same przepisy obowiązują do zawarcia aneksów do tej umowy. Umowa zostaje zawarta z chwilą podpisania przez obie strony⁶³. W powyższej sytuacji przez siedem dni nie zabezpieczono należycie interesu Szpitala oraz bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów zezwalając na udzielanie świadczeń przez personel medyczny bez zawartej w formie pisemnej umowy. Stwarzało to ryzyko związane m.in. z wniesieniem ewentualnych roszczeń pacjentów za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń, udostępnianiem danych osobowych, w tym danych szczególnie chronionych, rozliczaniem świadczeń, a także wypłatą wynagrodzeń.

(akta kontroli str. 12033-12078, 12478-12658, 12700-12717,
13441-13463, 13508-13519)

18. W przypadku jednego⁶⁴ z 11 objętych kontrolą postępowań konkursowych o udzielenie świadczeń zdrowotnych na wykonywanie badań diagnostycznych⁶⁵:

⁶¹ Sześć porad 5 stycznia 2024 r. i osiem zabiegów w okresie 3-5 stycznia 2024 r.

⁶² Zgodnie z art. 77 § 1 i 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U.2024, poz. 1061 ze zm.) uzupełnienie lub zmiana umowy wymaga zachowania takiej formy, jaką ustawa lub strony przewidziały w celu jej zawarcia. Jeżeli umowa została zawarta w formie pisemnej, dokumentowej albo elektronicznej, jej rozwiązanie za zgodą obu stron, jak również odstąpienie od niej albo jej wypowiedzenie wymaga zachowania formy dokumentowej, chyba że ustawa lub umowa zastrzega inną formę.

⁶³ Art. 70 § 1 Kodeksu cywilnego w zw. art. 27 ust. 3 *udl* w razie wątpliwości umowę poczytuje się za zawartą w chwili otrzymania przez składającego ofertę oświadczenia o jej przyjęciu. Umowa wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

⁶⁴ Nr DR.4240.695.2021.AP.

⁶⁵ Poszczególne czynności miały miejsce:

- 31 grudnia 2021 r. ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego,
- 4 stycznia 2022 r. wniesienie odwołania,
- 4 lutego 2022 r. UCK WUM wystąpił o wyjaśnienia,
- 8 i 28 lutego 2022 r. udzielenie wyjaśnień,
- 17 marca 2022 r. zawarcie, na czas określony od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2024 r., umowy z przyjmującym zamówienie, którego zakres umowy nie był objęty wniesionym odwołaniem,
- 1 kwietnia 2022 r. poinformowanie o rozstrzygnięciu odwołania i zmianie wyniku rozstrzygnięcia.

a. Rozpatrzono odwołanie z przekroczeniem o 80 dni terminu, określonego w SWKO Rozdział V. *Rozstrzygnięcie postępowania*: pkt 5 ppkt 8, gdzie podano, że odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania⁶⁶.

P.o. Dyrektor UCK WUM wyjaśniła, że zakres odwołania dotyczył konkretnych części, tj. wybranych badań genetycznych. Zakres odwołania wymagał szerszej weryfikacji merytorycznej ze strony komisji, która ostatecznie zajęła więcej czasu niż zostało to wcześniej przewidziane w SWKO. Postępowanie zostało ogłoszone w okresie jesienno-zimowym, na który przypadała kolejna fala zachorowań na COVID-19. W tym czasie obowiązywały jeszcze restrykcyjne przepisy o obowiązkowej 10-dniowej izolacji osób z pozytywnym wynikiem testu na SARS-CoV-2 i 7-dniowej kwarantannie dla osób, które miały kontakt z chorym. Z dnia na dzień okazywało się, że członkowie komisji z pozytywnym testem są niedostępni, w tym też sekretarz i przewodniczący komisji byli objęci izolacją i kwarantanną w styczniu 2022 r. W związku z powyższym przeprowadzenie postępowania z zachowaniem terminów z SWKO okazało się niemożliwe z przyczyn losowych, niezależnych od UCK WUM. Zgodnie z rozdziałem III pkt 14 ppkt 5) Komisja konkursowa zastrzegła sobie prawo do odwołania konkursu ofert oraz do zmiany terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert, bez podawania przyczyny. Z uwagi na trudną sytuację epidemiologiczną kierowaliśmy się tą przesłanką przesuwając w terminie ostateczne rozstrzygnięcie konkursu w zakwestionowanych częściach (badaniach).

NIK wskazuje, że przepisy precyzyjnie określają terminy rozpatrzenia odwołania. Przedstawione wyjaśnienia nie uzasadniają ponad dwumiesięcznej zwłoki w jego rozstrzygnięciu, w szczególności, że pismo skierowane do podmiotu objętego odwołaniem zostało wystosowane miesiąc po wpłynięciu odwołania.

(akta kontroli str. 10663-10677, 11198-11411, 12700-12717, 13441-13463, 13697-13709)

b. Zawarto umowę⁶⁷ z jednym z przyjmujących zamówienie 17 marca 2022 r. mimo, że nie zostało rozpatrzone odwołanie, złożone w tym postępowaniu, co było niezgodne z przepisami określonymi w SKWO Rozdział V. *Rozstrzygnięcie postępowania*: pkt 5 ppkt 10 wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu jego rozpatrzenia oraz art. 154 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach, w zw. z art. 26 ust. 4 *udl* wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Rozpatrzenie odwołania nastąpiło 1 kwietnia 2022 r.

Ponadto jednemu przyjmującemu zamówienie zlecano wykonywanie badań przed rozstrzygnięciem postępowania konkursowego (tj. 1 kwietnia 2022 r.), a drugiemu przed zawarciem umowy w formie pisemnej oraz dokonywano płatności za wystawione faktury:

- jednemu po zawarciu umowy z 17 marca 2022 r.⁶⁸, ale przed rozstrzygnięciem postępowania konkursowego (29 i 31 marca 2022 r. w kwocie 38,3 tys. zł),

⁶⁶ Zgodnie z brzmieniem przepisów określonych w art. 154 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach, w zw. z art. 26 ust. 4 *udl* odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania, w tym przypadku nastąpiło to z 73-dniową zwłoką.

⁶⁷ Nr DR.4241.2.2022.P.UCKWUM.

⁶⁸ Nr DR.4241.2.2022.P.UCKWUM.

- drugiemu, w stosunku do oferty, do której wniesiono zasadne odwołanie, po dacie rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, ale przed datą zawarcia umowy z 10 maja 2022 r.⁶⁹ (12 kwietnia 2022 r. w kwocie 10,3 tys. zł).

P.o. Dyrektor UCK WUM wyjaśniła, że odwołanie dotyczyło tylko czynności wyboru wykonawcy wybranych badań genetycznych, gdzie rozstrzygnięcie miało się dokonać pomiędzy dwoma innymi oferentami. W SWKO określono, że oferty można składać osobno na każdą część (badanie), poza badaniami spiętymi kłamrą, gdzie wymagane było kompleksowe wykonanie oznaczenia z jednej próbki krwi pacjenta, w związku z powyższym każde badanie lub pakiet badań spiętych kłamrą traktowany był osobno jako odrębne postępowanie. Odwołanie złożone przez jednego z tych dwóch oferentów nie dotyczyło badań, na które złożono ofertę i którego rozstrzygnięcie na korzyść jednego z tych dwóch podmiotów nie miało wpływu na wybór tego podmiotu jako wykonawcy w pozostałych badaniach. Umowa z nim została zawarta na podstawie rozstrzygnięcia z dnia 31 grudnia 2021 r., złożone odwołanie nie zmieniłoby wyniku postępowań na korzyść lub niekorzyść tego podmiotu w zakresie żadnego badania, na które ten podmiot złożył ofertę. Postępowanie w zakresie badań, na które złożył ofertę uznaliśmy za rozstrzygnięte 31 grudnia 2021 r. i w tym zakresie nie wpłynęło żadne odwołanie. W związku z powyższym zawarto umowę przed rozpatrzeniem odwołania.

Ponadto p.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że SWKO zakładało, że badania objęte przedmiotem konkursu będą zlecane od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2024 r.⁷⁰ Celem zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych zapadła decyzja, żeby od 1 stycznia 2022 r. badania były wysyłane do podwykonawców zgodnie z rozstrzygnięciem konkursu z 31 grudnia 2021 r. Badania zlecane w okresie od 1 stycznia 2022 r. do daty odesłania umowy i były wykonywane na ww. określonych warunkach. Jednostronnie podpisane ze strony UCK WUM umowy 31 grudnia 2021 r. zostały wysłane do podwykonawców celem złożenia podpisu. Wykonawcy odsyłali do nas podpisane umowy dopiero po skompletowaniu załącznika i sami błędnie wpisywali datę ich zawarcia jako datę odesłania dokumentów, pomimo, że przystępując do realizacji umowy zaakceptowali ich treść⁷¹. Skompletowanie danych do załącznika zajęło dużo czasu (w przypadku wykonawcy, objętego odwołaniem - ponad 260 badań). Faktycznie jednak umowy obowiązywały i były realizowane przez okres trzech lat, tj. zgodnie z SWKO i zgodnie ze złożonym przez osobę upoważnioną po stronie UCK WUM podpisem.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że płatności odnośnie pierwszego wykonawcy zostały opłacone już po zawarciu umowy, tj. po 17 marca 2022 r., złożone odwołanie nie miało wpływu na rozstrzygnięcie postępowań w odniesieniu do badań, w zakresie których złożono ofertę. Odnośnie drugiego wykonawcy

⁶⁹ Nr DR.4241.8.2022.P.UCKWUM.

⁷⁰ Zgodnie z zapisami rozdziału I pkt 5 okres obowiązywania umów zawartych na podstawie konkursu był określony w SWKO i we wzorze umowy od 01.01.2022 r. do 31.12.2024 r. (36 miesięcy).

⁷¹ Zgodnie z warunkami umowy, wykonawcy mieli w dniu podpisania umowy dołączyć uzupełniony załącznik określający sposób pobierania materiału, jego przechowywania i transportu materiału do badań wraz z przedziałami wartości prawidłowych, w zależności od wieku dla badań objętych umową, zgodnie z załącznikiem nr 4 do wzoru Umowy. W przypadku pozostałych badań nielaboratoryjnych, przyjmujący zamówienie miał dostarczyć w dniu podpisania Umowy, dokumenty określające warunki wykonywania badania i przygotowania pacjenta do badania.

faktury zostały faktycznie opłacone, po rozstrzygnięciu konkursu i rozpatrzeniu odwołania oraz wysłaniu podpisanej z naszej strony umowy do wykonawcy. Umowa została zawarta na podstawie rozstrzygnięcia z 31 grudnia 2021 r. w zakresie badań laboratoryjnych, których nie dotyczyło odwołanie oraz na podstawie rozstrzygnięcia z dnia 1 kwietnia 2022 r., które dotyczyło badań genetycznych objętych odwołaniem. Termin zapłaty jest wcześniejszy niż data podpisania umowy, ale płatność nastąpiła na warunkach złożonej oferty a następnie zawartej umowy.

NIK nie zgadza się z powyższą interpretacją, ponieważ zarówno w SWKO jak i ustawie o świadczeniach nie zawarto wyjątków od sformułowanej zasady, że wpływ odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

(akta kontroli str. 10663-10677, 11198-11411, 12700-12717, 13063-13069, 13441-13463, 13697-13709)

19. W przypadku jednej⁷² z 17 analizowanych umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych przyjmujący zamówienie, udzielał świadczeń w okresie od 17 do 27 stycznia 2025 r. nie mając aktualnej umowy polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, co było niezgodne z postanowieniami tej umowy.

Zgodnie z § 9 umowy z 29 lipca 2024 r. przyjmujący zamówienie był zobowiązany do posiadania ważnej polisy OC przez cały okres umowy oraz do przedłożenia nowej polisy w terminie trzech dni od dnia upływu ważności poprzedniej polisy OC. Zgodnie z art. 19 ust. 1 pkt 7, w zw. z art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 *udl*, pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę jest obowiązana zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 *udl*, obejmującą szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

P.o. Dyrektor UCK WUM wyjaśniła, że na dzień zawierania umowy Przyjmujący Zamówienie posiadał aktualne umowy ubezpieczenia OC, co Udzielający Zamówienia zweryfikował. Polisy te w trakcie trwania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych wygasły, a Przyjmujący Zamówienie miał obowiązek zawrzeć nową polisę – wykonanie tego obowiązku przez Przyjmującego Zamówienie nie było jednak od razu możliwe do zweryfikowania przez Udzielającego Zamówienia.

W trakcie kontroli NIK Szpital 4 czerwca 2025 r. upomniał przyjmującego zamówienie w sprawie bezwzględnie przestrzegania postanowień umowy, w tym posiadania ważnej polisy OC przez cały okres umowy.

(akta kontroli str. 12230-12297, 12478-12658, 12700-12717, 13441-13463)

1.2. Gospodarka finansowa

1.2.1. Przychody i koszty Szpitala

Opis stanu faktycznego

Gospodarka finansowa UCK WUM prowadzona była w oparciu o plany finansowe ustalane przez Dyrektora Szpitala, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala.

⁷² Nr DKM/DSK/K-P/118/2024. Wartość umowy 146,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 13070-13076, 13697-13709)

W 2022 r. zaplanowano przychody w kwocie 1 474 348,2 tys. zł⁷³, wykonanie wyniosło 1 446 487,8 tys. zł (98,1%), koszty zaplanowano w wysokości 1 573 273,2 tys. zł, wykonano 1 567 254,6 tys. zł (99,6%). Należności na koniec roku wyniosły 179 599,5 tys. zł, tj. 71,4% planu (251 500,0 tys. zł). Zobowiązania analogicznie 1 240 294,3 tys. zł, tj. 95,4% planu (1 299 912,8 tys. zł).

W 2023 r. zaplanowano przychody w kwocie 1 910 642,0 tys. zł⁷⁴, wykonanie wyniosło 1 878 291,3 tys. zł (98,37%), koszty zaplanowano w wysokości 1 946 279,5 tys. zł, wykonano 1 942 410,6 tys. zł (99,8%). Należności na koniec roku wyniosły 230 087,7 tys. zł, tj. 79,2% planu (290 500,0 tys. zł). Zobowiązania analogicznie 1 379 693,4 tys. zł, tj. 97,0% planu (1 421 900,2 tys. zł).

W 2024 r. zaplanowano przychody w kwocie 2 243 780,2 tys. zł⁷⁵, wykonanie wyniosło 2 275 421,4 tys. zł (101,4%), koszty zaplanowano w wysokości 2 296 674,1 tys. zł, wykonano 2 275 439,8 tys. zł (99,1%). Należności na koniec roku wyniosły 277 807,1 tys. zł, tj. 71,4% planu (309 179,2 tys. zł). Zobowiązania analogicznie 1 472 583,6 tys. zł, tj. 89,9% planu (1 546 817,4 tys. zł).

Na 2025 r. zaplanowano przychody w kwocie 2 438 109,8 tys. zł, koszty w wysokości 2 464 730,6 tys. zł, należności w wysokości 335 954,1 tys. zł, zobowiązania 1 660 353,8 tys. zł.

Plany finansowe zostały opracowane w terminach umożliwiających prowadzenie gospodarki finansowej od 1 stycznia danego roku. W analizowanym okresie dokonano łącznie pięciu zmian planów finansowych, w tym jedną w 2022 r., dwie w 2023 r. oraz dwie w 2024 r. W I kw. 2025 r. nie dokonywano zmian planu finansowego. W latach 2022-2024 roczne plany finansowe UCK WUM przekroczone zarówno w zakresie przychodów jak i kosztów, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 1)*.

(akta kontroli str. 7831-7844, 10572-10578, 13433-13435,
13508-13709, 13764-13768)

W latach 2022-2024 Szpital odnotował dynamiczny wzrost przychodów – z 1 345 342,02 tys. zł w 2022 r., przez 1 789 527,29 tys. zł w 2023 r., do 2 159 089,49 tys. zł w 2024 r. Wzrosty rok do roku wynosiły odpowiednio 33,0% i 20,6%. Koszty działalności operacyjnej rosły: z 1 472 699,07 tys. zł w 2022 r., przez 1 785 875,69 tys. zł w 2023 r., aż do 2 144 122,31 tys. zł w 2024 r. (wzrost o 21,3% i 20,1%). Największy udział w kosztach miały wynagrodzenia, materiały i energia oraz usługi obce. Według stanu na 31 marca 2025 r. przychody netto ze sprzedaży produktów wyniosły 551,8 tys. zł, zaś koszty 584,8 tys. zł.

(akta kontroli, str. 6932-7122, 7260-7265, 13697-13709)

W latach 2022-2024 jedenaście klinik generowało corocznie dodatni wynik finansowy, w tym między innymi: Klinika Kardiologii CSK od 12 094,2 tys. zł w 2022 r. do 33 007,0 tys. zł w 2024 r., Klinika Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii CSK, od 8 690,7 tys. zł w 2022 r. do 2 868,5 tys. zł w 2024r., Klinika Onkologii, Hematologii Dziecięcej, Transplantologii Klinicznej i Pediatrii

⁷³ Plan po korekcie, pierwotnie zaplanowano 1 296 261,1 tys. zł.

⁷⁴ Plan po korekcie, pierwotnie zaplanowano 1 731 455,6 tys. zł.

⁷⁵ Plan po korekcie, pierwotnie zaplanowano 1 981 845,7 tys. zł.

DSK, od 7 435,4 tys. zł w 2022 r. do 13 866,9 tys. zł w 2024 r., Klinika Kardiologii Dziecięcej i Pediatrii DSK od 11 595,0 tys. zł w 2022 r. do 13 721,9 tys. zł w 2024 r.

Stratę we wszystkich latach 2022-2024 wykazały 24 kliniki, w tym między innymi: Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej CSK, od (-)12 204,7 tys. zł w 2022 r. do (-)8 039,8 tys. zł w 2024 r., Klinika Neurochirurgii CSK, od (-)1 446,5 tys. zł w 2022 r. do (-)6 245,1 tys. zł w 2024 r. Klinika Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii CSK, od (-)6 341,8 tys. zł w 2022 r. do (-)10 009,1 tys. zł w 2023 r. i (-)7 563,5 tys. zł w 2024 r., Klinika Urologii Ogólnej Onkologicznej i Czynnościowej SKDJ) od (-)9 171,8 tys. zł w 2022 r. do (-)11 664,6 tys. zł w 2024 r.

W latach 2022-2024, najbardziej dochodowe (kwotowo) były: Klinika Kardiologii CSK: 74 567,5 tys. zł, Klinika Chirurgii Transplantacyjnej i Wątroby CSK: 66 436,5 tys. zł, Klinika Onkologii, Hematologii Dziecięcej, Transplantologii Klinicznej i Pediatrii DSK: 33 711,9 tys. zł

Największe straty w analizowanych latach (kwotowo) wykazały: Szpitalny Oddział Ratunkowy SKDJ: (-)42 927,5 tys. zł), Klinika Położnictwa i Perinatologii CSK: łącznie (-)38 523,9 tys. zł oraz Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej CSK: (-)30 077,6 tys. zł.

Szpital analizował koszty udzielania poszczególnych świadczeń zdrowotnych. Szpital wykonywał miesięczne raporty JGP⁷⁶ w podziale na jednostki organizacyjne⁷⁷. W raportach uwzględniono: nr księgi głównej (ewidencja pacjenta), data wypisu, długość hospitalizacji, przychód, koszt oraz zysk.

Zgodnie z art. 53a *udl*, Szpital sporządzał i terminowo udostępniał w Biuletynie Informacji Publicznej raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej.

(akta kontroli str. 6921-6924, 7123-7169, 13697-13709)

Koszty osobowe miały największy udział w kosztach ogółem Szpitala i wykazywały wyraźną presję wzrostową. Wzrost wynagrodzeń był skorelowany z rosnącym zatrudnieniem oraz wzrostem wynagrodzeń w ochronie zdrowia. W analizowanym okresie (lata 2022–2024) koszty wynagrodzeń w UCK WUM wykazywały wysoką dynamikę wzrostu. W 2022 r. wynagrodzenia (konto 404---**) wyniosły 595 482,7 tys. zł, w 2023 r. już 697 338,8 tys. zł (+17,12% r/r), a w 2024 r. osiągnęły 820 878,5 tys. zł (+17,7% r/r). Wzrost wynagrodzeń był szybszy niż wzrost zatrudnienia.

Wynagrodzenia z tytułu umów o pracę miały największy udział w tej pozycji (648 849,9 tys. zł w 2023 r., tj. 93,0%, 752 843,9 tys. zł w 2024 r., tj. 91,7%).

Koszty realizacji umów zlecenia również rosły (z 48 488,5 tys. zł w 2023 r. do 68 197,76 tys. zł w 2024 r., tj. wzrost o 40,45%). Wynagrodzenia z tytułu umów o dzieło oraz innych umów cywilnoprawnych były marginalne.

Średnie zatrudnienie w etatach wzrosło z 5570 w 2022 r., do 5740 w 2023 r. i 5970 w 2024 r. (wzrost o ok. 7% w dwa lata).

⁷⁶ Jednorodne Grupy Pacjentów.

⁷⁷ Analizą objęto Oddział Kardiologii, Oddział Hematologii, Oddział Kliniczny Kardiologii Dziecięcej i Pediatrii (za grudzień 2024 r.).

Średnie roczne wynagrodzenie brutto na 1 pracownika wzrosło z 100 211,47 zł (2022 r.), do 113 040,05 zł (2023 r., +12,80%), a w 2024 r. do 126 092,24 zł (+11,55% r/r). Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pracownika przekroczyło w 2024 r. 10 507,69 zł (wzrost o ok. 26% w dwa lata).

(akta kontroli, str. 6908-6909, 6932-7107, 13006)

W Aktualizacji Programu Naprawczego UCK WUM w Warszawie na lata 2023-2025, w pkt. 5 pn. „Zwiększenie wykonania przychodów poprzez promowanie efektywnościowego systemu wynagradzania oraz aktywne zarządzanie realizacją przychodów” zapisano, że głównym założeniem jest zmniejszenie liczby lekarzy etatowych, których pensja nie zależy od wypracowanego kontraktu, a od ilości wypracowanych godzin oraz zakontraktowanie indywidualnych praktyk lekarskich, które będą otrzymywały w ramach zapłaty określony udział w wypracowanych przez siebie przychodach.

(akta kontroli str. 7705-7767, 7768-7772, 13697-13709)

Wskaźnik etatyżacji⁷⁸ UCK WUM wyniósł wg. stanu na 31 grudnia 2022 r. 2,56 (zatrudnienie 4852,07, liczba łóżek 1895,0), 31 grudnia 2023 r. 2,70 (zatrudnienie 4974,29, liczba łóżek 1844,0), 31 grudnia 2024 r. 2,75 (zatrudnienie 5092,91, liczba łóżek 1854,0). Według stanu na koniec I kwartału 2025 r. wskaźnik wyniósł 2,67 (zatrudnienie 5107,62, liczba łóżek 1915,0). W Szpitalu przygotowywano plany zatrudnienia, zostały opracowane minimalne normy zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych.

(akta kontroli, str. 10579-10626, 13697-13709)

W latach 2022-2024 łączna wartość umów zawartych z MOW NFZ w rodzaju leczenie szpitalne (w tym PSZ) wyniosła 5 854 748,8 tys. zł⁷⁹ w tym: w 2022 r. 1 157 534,3 tys. zł, w 2023 r. 1 579 696,0 tys. zł, w 2024 r. 1 832 142,7 tys. zł, w I kwartale 2025 r.⁸⁰ 1 285 375,8 tys. zł. Średnio 95,8% wartości umów rodzaju leczenie szpitalne dotyczyło umów Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia⁸¹. Łączna wartość umów w badanym okresie wzrosła o 65,5% z 3 537 289,2 tys. zł do 5 845 748,8 tys. zł⁸².

W badanym okresie na wniosek Szpitala lub z inicjatywy MOW NFZ dokonywane były negocjacje umów głównie w zakresie alokacji środków pomiędzy zakresami⁸³, aneksów rozliczeniowych po zakończeniu poszczególnych kwartałów, zmiany wyceny świadczeń w z związku z rekomendacjami AOTMiT.⁸⁴

⁷⁸ Liczba etatów na umowy o pracę bez lekarzy rezydentów/liczba łóżek.

⁷⁹ CSK, DSK, SKDJ dotyczy łącznej wartości umów w latach 2022 – 2025 I kw. (wartość ostateczna po dokonaniu aneksów, ugód, alokacji środków).

⁸⁰ Wartość pierwotna umowy: 470 937,2 tys. zł w 2022, 842 418,1 tys. zł w 2023 r., 1 038 309,9 tys. zł w 2024 r., 1 185 623,9 tys. zł w I kw. 2025 r.

⁸¹ Dalej: „PSZ”.

⁸² CSK, DSK, SKDJ: 145% w 2022 r., 88% w 2023 r., 76% w 2024, 8% w I kw. 2025 r.

⁸³ Z zakresów o dużej wartości niedowykonań do zakresów w których były nadwykonania.

⁸⁴ Obwieszczenie prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z 13 lipca 2022 r. w sprawie rekomendacji nr 65_2022 z 13 lipca 2022 r. dotyczących zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej; Obwieszczenie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 5 czerwca 2023 r. w sprawie rekomendacji nr 54/2023 z dnia 31 maja 2023 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

P. o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w trakcie realizacji umowy w danym roku rozliczeniowym, UCK WUM otrzymywało zapłatę środków w ramach alokacji środków z niepełnego wykonania umów na sfinansowanie nadwykonań.

(akta kontroli str. 9697-9707, 10059-10064)

W latach 2022 – 2025 I kw. Szpital w związku z realizacją świadczeń ponad kwotę zobowiązania, występował do MOW NFZ z wnioskami o zapłatę tzw. nadwykonań zgodnie z art. 132c ustawy o świadczeniach. W latach 2022 – 2024 MOW NFZ w ramach zwartych ugód oraz renegocjacji sfinansował 100% wartości świadczeń wykonanych ponad kwotę zobowiązania w łącznej kwocie 135 034,6 tys. zł⁸⁵. W wyniku zawartych ugód Szpital zrzekł się łącznie kwoty 2793,6 tys. zł⁸⁶.

(akta kontroli str. 10134-10140)

W I kwartale 2025 r. łączna wartość świadczeń ponad kwotę zobowiązania wyniosła 81 968,3 tys. zł⁸⁷. W wyniku przeprowadzonych renegocjacji za I kw. MOW NFZ sfinansował świadczenia o łącznej wartości 52 450,0 tys. zł (63,9%)⁸⁸. Pozostała kwota w wysokości 29 518,3 tys. zł według stanu na dzień 8 lipca 2025 r. nie została rozliczona przez MOW NFZ, pomimo złożenia przez Szpital wniosków⁸⁹ o sfinansowanie świadczeń.

Czas oczekiwania Szpitala na rozliczenie świadczeń na podstawie złożonego do MOW NFZ wniosku wynosił średnio w 2022 r. 25 dni, w 2023 r. 35 dni, w 2024 r. 10 dni i I kw. 2025 r. 11 dni. Najkrócej rozpatrywane były wnioski składane przez SKDJ średnio 13 dni, DSK średnio 14 dni i CSK średnio 33 dni.

Najdłuższy czas rozpatrywania wniosku przez MOW NFZ wyniósł: wniosek CSK za świadczenia udzielone w 2023 r. – 145 dni, wniosek SKDJ za świadczenia z 2022 r. – 57 dni, wnioski CSK i DSK za świadczenia z 2022 r. – 56 dni⁹⁰.

(akta kontroli str. 10057-10064)

W latach 2022-2024 decyzją NFZ plan rzeczowo-finansowy Szpitala, określony w zawartych umowach nie został zmieniony, mimo zapłaty nadwykonań.

P.o. Dyrektor Szpitala, odnośnie poziomu realizacji umów poniżej 50% w rodzaju programy lekowe, leczenie szpitalne w zakresach: pakiety onkologiczne, hospitalizacje do 18. roku życia i leczenie pacjentów z COVID-19 wyjaśniła, że Szpital nie miał możliwości oddziaływania na zwiększenie stopnia ich realizacji, głównie z powodu braku pacjentów wymagających określonego leczenia.

(akta kontroli str. 9701-9707)

⁸⁵ W latach 2022-2024: CSK 89 375,5 tys. zł, DSK 26 835,2 tys. zł, SKDJ 18 823,9 tys. zł.

⁸⁶ CSK 2024 r. 1 173,01 tys. zł, SKDJ 2024 r. 1 620,6 tys. zł.

⁸⁷ I kw. 2025: CSK 48 377,9 tys. zł, DSK 22 698,2 tys. zł, SKDJ 10 892,3 tys. zł.

⁸⁸ Kwota zapłaconych świadczeń I kwartał 2025 r.: CSK 31 685 219,9 tys. zł, DSK 19 004 461,1 tys. zł, SKDJ 1 760 360,8 zł.

⁸⁹ CSK wniosek z 19 maja 2025 r., 20 maja 2025 r., 27 maja 2025 r., DSK wniosek z 15 maja 2025 r., 26 maja 2025 r., SKDJ wniosek z 15 maja 2025 r., 26 maja 2025 r.

⁹⁰ Wniosek CSK za świadczenia z 2023 r. złożony 27 marca 2024 rozpatrzony 19 sierpnia 2024 r., wniosek SKDJ za świadczenia z 2022 r. złożony 14 marca 2023 r. rozpatrzony 10 maja 2023 r., wnioski CSK i DSK za świadczenia z 2022 r. złożone 14 marca 2023r. rozpatrzone 9 maja 2023 r.

1.2.2. Wyniki finansowe

Opis stanu faktycznego

W latach 2022-2024 wynik finansowy netto Szpitala pozostawał ujemny, jednak strata zmniejszała się w kolejnych latach: w 2022 r. wyniosła (-)122 265,2 tys. zł, w 2023 r. (-)33 992,2 tys. zł, a w 2024 r. -17 879,8 tys. zł.

Wynik na działalności operacyjnej przeszedł ze straty do dodatniego poziomu i wyniósł: w 2022 r. (-)59 933,4 tys. zł, w 2023 r. 49 038,0 tys. zł, zaś w 2024 r. 63 064,1 tys. zł. W I kwartale 2025 r. Szpital osiągnął dodatni wynik finansowy. Zysk ze sprzedaży za I kwartał 2025 r. wyniósł 29 773,1 tys. zł, zysk z działalności operacyjnej 12 870,6 tys. zł, zaś zysk netto 20 566,4 tys. zł.

Wartość aktywów wzrosła z 624 627,4 tys. zł na koniec 2022 r. do 941 365,1 tys. zł na koniec I kwartału 2025 r. (tj. o 316 737,7 tys. zł), a aktywów obrotowych z 179 599,5 tys. zł do 490 501,5 tys. zł (tj. o 210 629,6 tys. zł). Wzrost wartości majątku wynikał z inwestycji w środki trwałe i wzrostu zapasów oraz należności.

W okresie objętym kontrolą wartość kapitału (funduszu) własnego spadła z (-)950 266,6 tys. zł do (-)1 029 772,0 tys. zł. Kapitał (fundusz podstawowy) pozostawał na niezmiennym poziomie (101 628,8 tys. zł), zaś strata z lat ubiegłych powiększyła się z (-)929 630,2 tys. zł do (-)1 110 834,4 tys. zł. Jednocześnie zobowiązania i rezerwy bieżące wzrosły z 1 574 894,0 tys. zł do 1 971 137,1 tys. zł (tj. o 396 243,1 tys. zł), w tym zobowiązania krótkoterminowe z 709 266,3 tys. zł do 1 066 728,5 tys. zł (tj. o 357 462,2 tys. zł).

Wskaźnik rentowności netto wyniósł (-) 8,42% w 2022 r., (-) 1,79% w 2023 r. oraz +0,78% w 2024 r. Rentowność działalności operacyjnej wynosiła w: 2022 r. (-) 4,18%, w 2023 r. +2,62% i w 2024 r. +2,80%. Efektywność wykorzystania majątku (ROA) poprawiła się po raz pierwszy – w 2024 r. Szpital wypracował dodatni zwrot z aktywów. W 2022 r. wskaźnik ten wyniósł (-) 19,38%, w 2023 r. (-) 4,96%, zaś w 2024 r. +2,20%.

Wskaźniki bieżącej i szybkiej płynności utrzymywały się poniżej poziomu bezpiecznego (1,2–1,5). Wskaźnik bieżącej płynności w 2024 r. wyniósł 0,40, a szybkiej płynności 0,30. Szpital nie był w stanie regulować na bieżąco swoich zobowiązań krótkoterminowych z aktywów obrotowych, co oznaczało znaczne ryzyko utraty płynności.

Czas splotu należności skrócił się, co wpłynęło na płynność. Rotacja należności: 2022 r. 51,8 dni, 2023 r. 41,2 dni, 2024 r. 43,4 dni. Rotacja zobowiązań wydłużyła się, co oznaczało wydłużenie płatności wobec dostawców. W 2022 r. rotacja zobowiązań wynosiła 95,6 dni, w 2023 r. 102,0 dni oraz w 2024 r. 107,9 dni.

Przez cały analizowany okres wskaźniki ostrzegające przed upadłością ($Z6_{INE_PAN}$, $Z7_{INE_PAN}$)⁹¹ były ujemne (odpowiednio -3,71 oraz -4,64 na koniec 2024 r.), co

⁹¹ Dyskryminacyjne modele predykcji bankructwa przedsiębiorstw, Elżbieta Mączyńska (SGH, INE PAN), Maciej Zawadzki (Politechnika Warszawska), Ekonomista, 2006, nr 2. Modele te służą do wczesnego ostrzegania przed zagrożeniami w działalności gospodarczej.

oznacza, że gdyby Szpital funkcjonował w warunkach rynkowych ryzyko upadłości byłoby ocenione jako bardzo wysokie.

(akta kontroli, str. 6932-7122, 13697-13709)

Zgodnie z wymogami określonymi w art. 59 ust. 4 *udl* Szpital sporządził program naprawczy na lata 2023-2025 z uwagi na wystąpienie straty netto w 2022 r. Program został zaktualizowany w 2023 r.

Plan naprawczy przewidywał między innymi: optymalizację wykorzystania zatrudnionego personelu, poprawę wykorzystania infrastruktury, skrócenie czasu pobytu pacjenta w Szpitalu, dywersyfikację świadczeń medycznych pomiędzy świadczenia ambulatoryjne i szpitalne, poprawę wskaźników jakościowych wpływających na finansowanie świadczeń zdrowotnych, wprowadzenie motywacyjnego systemu wynagradzania opartego o przychody, stworzenie możliwości rozszerzenia działalności leczniczej o nowe zakresy świadczeń. Szpital monitorował 13 działań restrukturyzacyjnych zaplanowanych na lata 2023-2024. W opracowaniu określono koszt działania, spodziewane i osiągnięte efekty roczne, stan realizacji.

(akta kontroli str. 7705-7767, 7768-7772, 13697-13709)

Należności na koniec 2022 r. wyniosły 224 366,4 tys. zł, 2023 r. 289 866,0 tys. zł, a na koniec 2024 r. 349 383,4 tys. zł⁹². Należności Szpitala na koniec I kwartału 2025 r. wyniosły 418 052,1 tys. zł.

Szczegółową analizą objęto pięć najwyższych kwotowo należności o łącznej wartości 44 019,8 tys. zł, dla których termin zapłaty upłynął co najmniej sześć miesięcy przed 31 marca 2025 r. Były to należności od Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Warszawie⁹³ o wartości 11 465,4 tys. zł (trzy pozycje), Art

$$= 9,478 \quad + 3,613 \quad + 3,246 \quad + 0,455 \quad + 0,802 \quad - 2,478$$

Z6	X	X	X	X	X	'
<i>IPE_PAN</i>	1	2	3	4	5	

$$= 9,498 \quad + 3,566 \quad + 2,903 \quad + 0,452 \quad + 0,802 \quad - 1,498$$

Z7	X	X	X	X	X	, gdzie:
<i>IPE_PAN</i>	1	2	3	4	5	

X₁ – wynik operacyjny / wartość aktywów

X₂ – wartość kapitału własnego / wartość aktywów

X₃ – (wynik finansowy netto + amortyzacja) / suma zobowiązań

X₄ – aktywa obrotowe / zobowiązania krótkoterminowe

X₅ – przychody ze sprzedaży / wartość aktywów.

Im wyższa wartość wyliczonej według tego wzoru funkcji dyskryminacyjnej – tym mniejsze zagrożenie upadłością i odwrotnie. Wartości wskaźników poniżej 0 oznaczają złą sytuację finansową i zagrożenie upadłością.

⁹² Dane według kwartalnych sprawozdań o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych (Rb-N).

⁹³ Dalej: „MOW NFZ”.

Global Sp. z o.o. o wartości 2726,6 tys. zł oraz Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie 29 827,7 tys. zł.

W przypadku trzech należności z pięciu objętych próbą, sprawy zostały skierowane na drogę sądową. W pozostałych dwóch przypadkach dot. należności od MOW NFZ, czynności windykacyjne podejmowano z opóźnieniem, co zostało szerzej omówione w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 2)*.

(akta kontroli str. 7302-7524, 13697-13709)

Szpital na koniec I kwartału 2025 r. miał zobowiązania⁹⁴ w łącznej wysokości 846 776,6 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne w wysokości 516 760,6 tys. zł. Zobowiązania na koniec IV kwartału 2024 r. wyniosły 926 062,1 tys. zł (wymagalne 376 820,1 tys. zł), na koniec 2023 r. – 733 251,9 tys. zł (wymagalne 213 396,9 tys. zł), a na koniec 2022 r. – 785 607,7 tys. zł (wymagalne 171 118,9 tys. zł). W Rb-Z za IV kwartał 2022 r. oraz 2023 r., w dziale IV, wykazano zobowiązania wymagalne na kwotę 1,2 tys. zł. Przyczyną powstania zobowiązania była kara umowna nałożona przez NFZ.

(akta kontroli, str. 7773-7793, 13697-13709)

P.o. Dyrektor UCK WUM wyjaśniła, że sytuacja finansowo-ekonomiczna UCK WUM determinowana była przez brak bilansowania działalności bieżącej połączonych Szpitali w poprzednich latach. Znajdujące się obecnie w strukturze Szpitala zakłady lecznicze (DSK, CSK i SKDJ) znajdowały się w pętli zadłużenia i bez środków zewnętrznych nie były w stanie samodzielnie przeprowadzić procesu restrukturyzacji i osiągnąć zbilansowania działalności bieżącej. Opisane powyżej okoliczności przekładają się z kolei na obecną sytuację finansową albowiem wynik finansowy UCK WUM nadal obciąża koszty finansowe związane z obsługą zadłużenia oraz strata z lat ubiegłych. Przyczyną wzrostu zobowiązań wymagalnych w I kwartale 2025 roku były niezapłacone przez NFZ nadwykonania za 2024 r.: 91,4 mln i I kwartał 2025 r.: 52,7 mln zł. Płatności za ww. świadczenia ponad limit były uruchamiane przez NFZ sukcesywnie w okresie kwiecień-maj br. W celu uzyskania zapłaty za wykonane świadczenia i redukcji zadłużenia wobec dostawców za zakupione materiały, Szpital prowadził negocjacje z NFZ, które doprowadziły do: uzyskania zapłaty za 100% zrealizowanych świadczeń wg wartości punktowej ich wykonania. Powyższe działania doprowadziły do spadku zadłużenia, które na koniec 31 maja 2025 r. wyniosło już 356,5 mln zł.

(akta kontroli, str. 7794-7800, 13084-13088, 13697-13709)

Według stanu na 31 marca 2025 r. Szpital wykazał łącznie 526 694,3 tys. zł zobowiązań z tytułu pożyczek i kredytów, w tym 438 016,9 tys. zł kredytów długoterminowych i 88 677,4 tys. zł krótkoterminowych. W stosunku do stanu na koniec 2022 r. kwota pożyczek i kredytów krótkoterminowych zwiększyła się o 22 117,7 tys. zł (33,2%), zaś kwota pożyczek i kredytów długoterminowych zmniejszyła się o 19 005,1 tys. zł (4,2%).

(akta kontroli, str. 7245-7301, 13660-13696, 13697-13709)

Znaczącą pozycję w rachunku zysków i strat stanowiły koszty finansowe, w tym odsetki, które w 2022 r. wynosiły 75 320,2 tys. zł, w 2023 r. wyniosły

⁹⁴ Dane według kwartalnych sprawozdań o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).

107 010,8 tys. zł, a w 2024 r. – 107 069,2 tys. zł. Według stanu na I kw. 2025 r. odsetki wyniosły 14 372,3 tys. zł.

Nieterminowe regulowanie zobowiązań skutkowało zapłatą odsetek w kwocie łącznej 53 435,1 tys. zł. W 2022 r. Szpital zapłacił odsetki od nieterminowej zapłaty zobowiązań w wysokości 5843,2 tys. zł, w 2023 r. 17 556,6 tys. zł, w 2024 r. – 24 642,6 tys. zł (wzrost o 18 799,6 tys. zł w stosunku do 2022 r., tj. o 421,7%). Na koniec pierwszego kwartału 2025 r. zapłacono odsetki od zobowiązań w kwocie 5392,7 tys. zł⁹⁵ (szczegóły sekcja *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 3*).

(akta kontroli, str. 6932-7122, 7525-7631, 13697-13709)

1.2.3. Wydatki inwestycyjne, w tym na zakup aparatury medycznej

Opis stanu faktycznego

W 2022 r. na wydatki inwestycyjne zaplanowano 50 830,8 tys. zł, z tego 11 500,7 tys. zł ze środków własnych UCK WUM i 39 330,1 tys. zł z zewnętrznych źródeł finansowania (dotacje). Koszt realizowanych 44 zadań (brutto) wyniósł 50 830,8 tys. zł (100% planu). Zadania finansowane były z środków własnych Szpitala, środków UE i Budżetu Państwa (dotacje).

W 2023 r. na wydatki inwestycyjne zaplanowano 170 542,3 tys. zł, z tego 21 150,8 tys. zł ze środków własnych UCK WUM i 149 391,5 tys. zł z zewnętrznych źródeł finansowania (dotacje). Wartość zrealizowanych: zadania inwestycyjnego lub zakupu wiośla 91 509,4 tys. zł (53,7%).

W 2024 r. zaplanowano wydatki inwestycyjne w wysokości 274 773,0 tys. zł, wartość jego realizacji wyniosła 123 502,7 tys. zł (44,9%).

(akta kontroli, str. 7177-7244, 13697-13709)

Wyjaśniając różnice w realizacji planów w latach 2023-2024, p.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że „(...) wszystkie zaplanowane w tych latach zadania były realizowane. (...) Najczęstszymi powodami korekty planów inwestycyjnych w zakresie planowanego wydatkowania środków, były: opóźnienia w realizacji procedur przetargowych (często związane z koniecznością powtórzenia danego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego), opóźnienia na etapie projektowym bądź realizacyjnym, związane z nieprzewidywanymi w SWZ okolicznościami, np. pojawieniem się nieprzewidywanych warunków fizycznych obejmujących w szczególności niezinventaryzowane obiekty”.

(akta kontroli str. 7179-7174)

Szczegółową analizą objęto trzy zakupy inwestycyjne:

- dwa zestawy diagnostyczno-terapeutyczne: aparaty USG z głowicami i funkcją ultrasonografii śródoperacyjnej - zakupy w 2023 r. na kwotę 359,6 tys. zł i w 2024 r. na kwotę 289,4 tys. zł;
- rozbudowa Systemu Holterowskiego - wyposażenie Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii CSK - zakup w 2023 r. na kwotę 256,0 tys. zł - nie uzyskano przewidzianego w umowie dotacji z Ministrem Zdrowia dofinansowania w kwocie 255,8 tys. zł ze środków z części 46 Zdrowie, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 4)*.

⁹⁵ Koszty finansowe księgowane były na kontach: 210 - Rozrachunki z dostawcami-noty odsetkowe od zobowiązań, 211 - Zobowiązania objęte ugodami lub porozumieniami, 247 - Zobowiązania dochodzone na drodze sądowej.

Dwa zakupy inwestycyjne z 2023 r. nie zostały uwzględnione w planie postępowań o udzielenie zamówień UCK WUM. W okresie objętym kontrolą Szpital nie zapewniał aktualności planu postępowań o udzielenie zamówień, do czego obliuguje zamawiających art. 23 ust. 4 PZP, oraz nie zamieszczał na stronie internetowej aktualnych wersji tych planów, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 5)*.

Analizowane postępowania o zamówienie publiczne zostały przeprowadzone terminowo oraz zgodnie z ustawą PZP i *regulaminem udzielania zamówień publicznych* obowiązującym w UCK WUM. Zakupiona aparatura została dostarczona w terminach określonych w umowie i była użytkowana w Klinikach wskazanych we wnioskach⁹⁶. Ogłoszenia o wykonaniu umowy zostały przekazane do Biuletynu Zamówień Publicznych⁹⁷ z przekroczeniem 30 dniowego terminu określonego w art. 448 PZP (szczegóły sekcja *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 6*),

(akta kontroli str. 10239-10256, 10486-10572, 10627-10634, 11968-12632, 12795-12864, 12873-12901, 12998-13016, 13697-13709, 13725-13745)

Zasady zbycia, oddania w dzierżawę, najmu, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych Szpitala, których podmiotem tworzącym jest WUM, zostały określone przez Rektora WUM w zarządzeniu nr 184/2023 Rektora WUM z dnia 13 września 2023 r.⁹⁸ Odnośnie nieruchomości użyczonych z WUM ww. zasady uszczegółowiono w umowach użyczenia z WUM z 23 maja 2000 r. i 7 lipca 2000 r. oraz 5 stycznia 2017 r.⁹⁹, a nieruchomości użyczonej ze Skarbu Państwa w umowie użyczenia z nr 1/2024 r. z 19 grudnia 2024 r.

Na podstawie dwóch umów użyczenia z WUM z 2000 r. Szpital gospodarował w latach 2022-2025 nieruchomościami WUM obejmującymi 52 budynki¹⁰⁰ o łącznej powierzchni 220 480,16 m², w tym trzema budynkami wyłączonymi z eksploatacji. Szpital w okresie objętym kontrolą poniósł koszty utrzymania tych trzech budynków wyłączonych z eksploatacji w łącznej kwocie 251,0 tys. zł, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 7)*.

(akta kontroli str. 7170-7174, 12326-12334, 12795-12864, 13084-13429, 13719-13724)

Na podstawie umowy użyczenia nieruchomości nr 1/2024 w ramach doposażenia państwowej osoby prawnej¹⁰¹ między UCK WUM a Skarbem Państwa z 19 grudnia 2024 r., reprezentowanym przez Ministra Rozwoju i Technologii właściwego do spraw budownictwa, planowanie

⁹⁶ Protokoły oględzin 14 i 16 maja 2025 r.

⁹⁷ Dalej: „BZP”.

⁹⁸ Poprzednio w zarządzeniach Rektora WUM nr 75/2023 z 16 marca 2023 r. i 106/2017 z 2 października 2017 r. wprowadzających zasady zbycia, oddania w dzierżawę, najmu, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (dalej: „spzoz”), których podmiotem tworzącym jest WUM.

⁹⁹ Umowy były wielokrotnie aneksowane. Umowa z 5 stycznia 2017 r. obowiązywała do 31 grudnia 2024 r. (1 stycznia 2025 r. nieruchomość objęta umowa bezpośrednio użyczona na podstawie umowy użyczenia z nr 1/2024 r. z 19 grudnia 2024 r.).

¹⁰⁰ Według stanu na maj 2025 r.

¹⁰¹ Na podstawie art. 51a ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2024 r., poz. 1145).

i zagospodarowania przestrzennego, Szpital od 1 stycznia 2025 r.¹⁰² gospodarował nieruchomością przy ul. Emilii Plater 21¹⁰³. W umowie zawarto postanowienia określające przeznaczenie nieruchomości na realizację zadań statutowych UCK WUM oraz uprawniające do oddania do korzystania, za zgodą Użyczającego, osobom trzecim powierzchni nieruchomości o powierzchni nie więcej niż 20% ogólnej powierzchni nieruchomości (§ 3 ust. 1 i 3 umowy), w tym 13% ogólnej powierzchni nieruchomości bez uzyskania konieczności zgody Użyczającego mogło zostać oddane do używania CM WUM sp. z o.o., w celu świadczenia usług medycznych¹⁰⁴. Szpital od 1 stycznia 2025 r. nie realizował w budynku przy ul. Emilii Plater 21 zadań statutowych, ponosząc koszty utrzymania nieruchomości w kwocie 143,8 tys. zł.

P. o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że do 31 grudnia 2024 r. na podstawie umowy użyczenia z WUM w budynku przy ul. Emilii Plater 21 funkcjonowały komórki organizacyjne UCK WUM realizujące świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Szpital gospodarował nieruchomością na czas określony (do 30 czerwca 2024 r. czynsz za dzierżawę wynosił 0 zł, od 1 lipca do 31 grudnia 2024 wynosił 5,55 zł netto/m², natomiast zaproponowane, nowe warunki, które miały obowiązywać po 15 stycznia 2025, były dla UCK WUM nie do zaakceptowania, ponieważ wysokość czynszu miała zostać określona na podstawie cen rynkowych, a w przypadku nie zawarcia umowy najmu, wysokość czynszu za bezumowne korzystanie została oszacowana na poziomie 190,5 tys. zł brutto/m-c).

Z uwagi na fakt, że zakończenie procedury doposażenia UCK WUM w nieruchomość przy ul. Emilii Plater 21 nie było pewne co do terminu zakończenia (przed 15 stycznia 2025 r.) oraz konieczność zapewnienia ciągłości realizacji świadczeń oraz spełnieniu wymagań umownych z NFZ, Szpital zakończył dzielność leczniczą w budynku przy ul. Emilii Plater 21 i przeniósł udzielanie świadczeń w tym zakresie do kampusu Lindley'a. Obecnie UCK WUM przygotowuje się do planowanych naborów ze środków unijnych na dofinansowanie inwestycji infrastrukturalnych. Obecny stan infrastruktury, wymagający modernizacji i przebudowy, nie zagraża bezpieczeństwu osób w nim przebywającym, ani w jego otoczeniu. Jednak w celu prowadzenia działalności medycznej w budynku w długim okresie, niezbędne jest poniesienie znaczących nakładów finansowych na dostosowanie infrastruktury w obiekcie do zgodnego z oczekiwaniami UCK WUM przeznaczenia budynku, tj. do zgodnego z przepisami prawa funkcjonowania przychodni specjalistycznej¹⁰⁵.

(akta kontroli str. 12324-12477, 12795-12864)

¹⁰² Przed dniem 1 stycznia 2025 r. UCK WUM udzielał w budynku przy ul. Emilii Plater 21 świadczeń w rodzaju podstawowa opieka specjalistyczna oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna na podstawie użyczenia z WUM z 5 stycznia 2017 r. powierzchni 957,61 m².

¹⁰³ Budynek o powierzchni użytkowej 3113,63 m² położony na działce o powierzchni 0,1842 ha

¹⁰⁴ Przed zawarciem umowy użyczenia przez Szpital, CM WUM sp. z o.o. w budynku przy ul. Emilii Plater 21 udzielało świadczeń stomatologicznych.

¹⁰⁵ W szczególności w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym m.in. w:

- rozporządzeniu Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie,
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

W latach 2022–2025 podstawą do ogłoszenia konkursów o wynajmie, dzierżawie pomieszczeń użytkowanych nieruchomości była wewnętrzna analiza zasobów w połączeniu z rozeznaczonymi potrzebami usługowymi wynikającymi z preferencji pacjentów i ich rodzin (np. punkty gastronomiczne, kioski, sklepiki rehabilitacyjne, automaty vendingowe, itd.).

W okresie objętym kontrolą pomieszczenia (nieruchomości używane przez WUM) oddawano w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie na podstawie 52 umów w latach 2022 i 2023, 51 umów w 2024 r. i 26 umów w I kwartale 2025 r.¹⁰⁶ (łącznie pow. 5780,41 m²). Ponadto zbyto trzy szt. środków trwałych. Łączne przychody brutto UCK WUM z tytułu zbycia aktywów trwałych, oddania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie wyniosły w latach 2022-2025 (I kwartał) 30 716,6 tys. zł¹⁰⁷, z tego w 2022 r. 8132,2 tys. zł, w 2023 r. 10 319,2 tys. zł, 2024 r. 10 518,2 tys. zł i w 2025 r. (I kwartał) 1747,0 tys. zł.

W DSK na korytarzach znajdowało się 13 wnęk, z tego: cztery były wynajęte, trzy zabudowane, cztery były przeznaczone strefy dla dorosłych i dzieci, a dwie pozostawały puste. W okresie objętym kontrolą wpływały wnioski dotyczące instalacji automatów vendingowych z kawą, napojami ciepłymi oraz przekąskami, jednak Szpital nie ogłaszał konkursów w tym zakresie.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że pomimo wpływających wniosków nie ogłoszono konkursów, ponieważ UCK WUM nie widział potrzeby stawiania kolejnych automatów, obecnie ilość automatów vendingowych była wystarczająca na zaspokojenie potrzeb pacjentów, opiekunów oraz personelu. Odnośnie wykorzystania przestrzeni w DSK wyjaśniła, że DSK nie posiada wolnej przestrzeni do najmu komercyjnego, ponieważ korytarze nie mogą być zabudowane (zastawiane) ponieważ są to ciągi komunikacyjne, ewakuacyjne. Wnęki są integralną częścią ciągów komunikacyjnych, zasilanych i wentylowanych w ramach funkcjonujących korytarzy. Dwie wolne wnęki są przeznaczone do zabudowy przez Szpital dla Oddziału Chirurgii i Urologii oraz dla Oddziału Endokrynologii.

(akta kontroli str. 10260-10263, 10382-10388, 12873-12901, 13036-13069, 13087-13083, 12869-12871)

W ramach szczegółowego badania sześciu umów¹⁰⁸ najmu i dzierżawy majątku gospodarowanego na podstawie umów użyczenia z WUM w przypadku dwóch stwierdzono:

- umowa dzierżawy gruntu nr 12/DAG/2009 z 27 września 2010 r. z przeznaczeniem na prowadzenie kontenera aptecznego – nie dokonano waloryzacji czynszu za 12 miesięcy, tj. od lutego 2023 r. do stycznia 2024 r., co uszczupliło przychody Szpitala na kwotę 43,6 tys. zł¹⁰⁹ oraz nieprawidłowo

¹⁰⁶ W tym obejmujące najem na okres od jednego do kilkunastu dni pomieszczeń na potrzeby zdjęć filmowych oraz sal.

¹⁰⁷ Z tytułu najmu i dzierżawy pomieszczeń 30 516,5 tys. zł, z tytułu zbycia środków trwałych 200,1 tys. zł.

¹⁰⁸ Umowy: 12/DAG/2009, 14/DAG/2022, DAG/3/2024, DAG-CSK/4/2021, DSK-DAG/3/2021 i DAG/8/2023 dot. świadczenia czterech rodzajów usług: parking komercyjny, kontener apteczny, chłodnie do przechowywania zwłok i pomieszczenia na działalność fundacji. Łączna kwota przychodu brutto 9907,9 tys. zł tj. 32,5%% łącznej kwoty przychodów brutto z tytułu najmu i dzierżawy.

¹⁰⁹ Wystawiona w wyniku kontroli NIK faktura VAT 31 maja 2025 r.

określono powierzchnię dzierżawy, od której był uzależniony czynsz, tj. 150 m² zamiast 152,55 m² kwota nieuzyskanych przychodów z tego tytułu w latach 2022 – 2025 (czerwiec) wyniosła 16,9 tys. zł¹¹⁰, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 8)*;

- umowa nr DAG-CSK/4/2021 z 12 kwietnia 2021 r. o odpłatne udostępnienie przez UCK WUM parkingu podziemnego i nadziemnego DSK i CSK – w związku z nieprawidłową realizacją umowy dzierżawca zapłacił UCK WUM odsetki w łącznej kwocie 21,1 tys. zł. Szpital w latach 2022-2024 nie pobierał należnej prowizji w wysokości 23,1% z miesięcznych wpływów netto z opłat za parkowanie (§ 6 ust 7 umowy), co zmniejszyło przychody Szpitala o ok. 1020,3 tys. zł¹¹¹, nie egzekwowano obowiązków wynikających z umowy oraz nie naliczono i nie dochodzących z tego tytułu kar - łączna kwota w latach 2022-2024 wyniosła 1147 tys. zł¹¹², co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 9)*.

(akta kontroli str. 10382-10388, 11413-11967, 12795-12864, 13017-13062, 13070-13075, 13725-13759)

W budynku Lecznicy przy ul. Emilii Plater 21 UCK WUM wynajmowało CM WUM Sp. z o.o.¹¹³ powierzchnię 336,25 m² w celu prowadzenia działalności leczniczej. Miesięczny czynsz został określony na 6,8 tys. zł (z należnym podatkiem 8,4 tys. zł), tj. 20,3 zł za m² + należny podatek VAT. W okresie styczeń – marzec 2025 r. przychody netto Szpitala wyniosły 15,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 12324-12477, 12795-12864, 13070-13076, 13697-13709)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W okresie objętym kontrolą, pomimo aktualizacji planów finansowych w UCK WUM przekroczono plan finansowy zarówno w zakresie przychodów, jak i kosztów. Zgodnie z art. 52 ust. 2 *ufp*, ujęte w rocznych planach finansowych jednostek sektora finansów publicznych: przychody - stanowią prognozy ich wielkości, koszty - mogą ulec zwiększeniu, jeżeli zrealizowano przychody wyższe od prognozowanych lub zwiększenie kosztów nie spowoduje zwiększenia dotacji z budżetu lub zwiększenia planowanego stanu zobowiązań. Zgodnie z art. 52 ust. 3 *ufp* zmiany w zakresie przychodów i kosztów, wymagają dokonania zmian w rocznym planie finansowym. Przekroczenia planu przychodów i kosztów wynikających z rocznych planów finansowych, ustalonych przez Dyrektora UCK WUM nastąpiło w pozycjach:

w 2022 r:

- przychody: *Przychody finansowe* o kwotę 1904,3 tys. zł (wykonanie planu 101,1%);
- koszty: *Koszty rodzajowe (B.1.1+...+B.1.8)* o kwotę 9902,6 tys. zł (wykonanie planu 100,7%), *Wynagrodzenia* o kwotę 22 466,9 tys. zł (wykonanie planu 103,9%), *Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia* o kwotę 118,7 tys. zł (wykonanie planu 100,1%);

¹¹⁰ Wystawiono wezwanie do zapłaty 10 czerwca 2025 r.

¹¹¹ Na podstawie średniej miesięcznej kwoty netto prowizji w 2021 r. - 28,3 tys. zł.

¹¹² Nota wystawiona w wyniku kontroli NIK 30 maja 2025 r.

¹¹³ Umowa nr DAG/3/2025 z 1 lutego 2025 r.

w 2023 r:

- przychody: *Przychody ze sprzedaży produktów (A.1.1+A.1.2+A.1.3)* o kwotę 22 288,6 tys. zł (wykonanie planu 101,3%), *Pozostałe przychody operacyjne*, o kwotę 5251,0 tys. zł (wykonanie planu 106,0%), *Przychody finansowe*, o kwotę 4811,1 tys. zł (wykonanie planu 119,8%), *Przychody ogółem* o kwotę 32 350,7 tys. zł (wykonanie planu 101,7%);
- koszty: *Usługi obce* o kwotę 7685,8 tys. zł (wykonanie planu 103,0%), *Pozostałe koszty operacyjne* o kwotę 4927,2 tys. zł (wykonanie planu 111,8%), *Koszty finansowe, w tym;* o kwotę 9864,2 tys. zł (wykonanie planu 109,9%), *Odsetki* o kwotę 10 617,6 tys. zł (wykonanie planu 111,0%);

w 2024 r:

- przychody: *Przychody ze sprzedaży produktów (A.1.1+A.1.2+A.1.3)* o kwotę 10 766,8 tys. zł (wykonanie planu 100,5%), *Pozostałe przychody operacyjne*, o kwotę 16 988,1 tys. zł (wykonanie planu 122,0%), *Przychody finansowe*, o kwotę 1714,9 tys. zł (wykonanie planu 105,8%), *Przychody ogółem* o kwotę 29 469,7 tys. zł (wykonanie planu 101,3%);
- koszty: *Zużycie materiałów i energii* o kwotę 337,3 tys. zł (wykonanie planu 100,04%), *Usługi obce* o kwotę 11 778,3 tys. zł (wykonanie planu 103,7%), *Koszty finansowe, w tym:* o kwotę 10 091,9 tys. zł (wykonanie planu 110,1%), *Odsetki* o kwotę 10 075,9 tys. zł (wykonanie planu 110,4%).

Ponadto plan finansowy na 2022 r. został nierzetelnie sporządzony, ponieważ w planie tym, skorygowanym 14 grudnia 2022 r.¹¹⁴ podano niższą wartość w pozycji *Wynagrodzenia*, niż wynikająca z przyjętej metodyki planowania kosztów dla tej pozycji. Podano wartość wynagrodzeń 544 236,6 tys. zł, którą skorygowano do 573 015,8 tys. zł, zamiast podać kwotę 600 844 tys. zł¹¹⁵.

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że plan finansowy jest aktem wewnętrznym zakładu opieki zdrowotnej. Ustawa o *działalności leczniczej* nie zawiera żadnych przepisów wskazujących na treść planu finansowego, nie wskazuje też żadnych wymaganych elementów planu finansowego, aby na jego podstawie mogła być prowadzona prawidłowa gospodarka finansowa spzoz. Poszczególne pozycje przychodów i kosztów w planie finansowym spzoz nie podlegają takim samym obostrzeniom, co paragrafy w planie finansowym jednostki budżetowej. Szczegółowo wskazała:

- *wartość ogółem kosztów rodzajowych* w 2022 r. - wynikała z oszczędności w innych pozycjach wskazanych kosztów;
- *wynagrodzenia* w 2022 r.- przyczyną przesunięcia kosztów wynagrodzeń była omyłka pisarska w planie finansowym. Wg przyjętej metodologii planowania jest to wartość kosztów roku poprzedniego skorygowana o odpowiednie wskaźniki ekonomiczne. Wartość wynagrodzeń za 2021 r. wynosiła 590 510 tys. zł, a wartość wpisana w planie finansowym na rok 2022: 573 016 tys. zł (wykonanie 595 483 tys. zł)¹¹⁶;

¹¹⁴ Uchwała Rady Społecznej Szpitala nr 20/2022 z 14 grudnia 2022 r.

¹¹⁵ Wartość kosztów wynagrodzeń roku poprzedniego - 590 510 tys. zł, skorygowana o wskaźniki ekonomiczne, w tym wskaźnik wzrostu kosztów pracy.

¹¹⁶ Ponadto na wskazane pozycje kosztowe wpływają zdarzenia po 31 grudnia, czyli po dacie kiedy korekta planu nie jest możliwa, a na pozycje kosztowe mają wpływ takie zdarzenia jak wycena rezerw pracowniczych wykonywana przez aktuariuszy na podstawie stopy dyskonta z 31 grudnia

- *koszty ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń* w 2022 r. - wartość kosztów była, z uwagi na zamknięty rok obrotowy, skorygowana w roku 2023. Korekta dotyczyła błędnych eksportów list płac w zakresie zasiłków macierzyńskich - dokument PK/171/07/2023 - wartość korekty 398,1 tys. zł (przy uwzględnieniu korekty wykonanie 99,76%);
- *usługi obce* w 2023 r. i 2024 r. - wpłynęła konwersja zatrudnienia, zgodnie z programem restrukturyzacji z umów o pracę na kontrakty medyczne, oparte o motywacyjny system wynagradzania (na powyższe wskazuje poziom kosztów wynagrodzeń i ogólny poziom kosztów rodzajowych razem w 2023 r. 98,97% i w 2024 r. 99,56%);
- *pozostałe koszty operacyjne* w 2023 r. - największy wpływ oraz wyczerpanie wartości planu tej grupy kosztów istotnie wpłynął odpis w wysokości 21,2 mln zł na należność skierowaną na drogę sądową 29 grudnia 2023 r. (odmowa zapłaty przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie);
- *koszty finansowe i odsetek* - wpłynęła wartość tzw. nadwykonań. W przeciwieństwie do jednostek budżetowych wydatki w działalności spzoz nie są w pełni pokrywane i refundowane wg założonego planu z budżetu państwa (art. 52 *udl*¹¹⁷) System finansowania NFZ nadwykonań pozwala w praktyce na ich rozliczanie dopiero po ok. 60 dniach od zakończenia kwartału i spzoz kredytuje leczenie, ponosząc przy tym koszty obsługi zobowiązań zakupu leków i materiałów medycznych, które stają się wymagalne przed otrzymaniem należności z tytułu udzielonych świadczeń medycznych. Wartość tzw. świadczeń nadwykonanych, ale których świadczenia spzoz odmówić nie może, nie jest możliwa do przewidzenia¹¹⁸. Są to zdarzenia ratujące życie i zdrowie, stanowiące niejako stan wyższej konieczności, wpisujące się w pojęcie siły wyższej, tj. zdarzenia nadzwyczajnego i niezależnego od podmiotu czy stron umowy, którego nie można było przewidzieć ani mu zapobiec. Koszt finansowy, jaki UCK WUM zmuszony był ponieść na finansowanie ww. nadwykonań wyniósł za 2023 r. 12,3 mln zł, za 2024 r. 19,2 mln zł.
- *Zużycie materiałów i energii* w 2024 r. - wartość 337 tys. zł zwiększyła koszty zużycia zgrywane w styczniu roku następnego za okres od 1 do 31 grudnia 2024 z systemu obrotu lekami na oddziałach, co było wynikiem konieczności podania pacjentom leków w prowadzonej terapii i jednocześnie było okolicznością trudną do przewidzenia¹¹⁹. Pozycja kosztów rodzajowych pozostała jednakże na poziomie 99,56% realizacji planu.

P.o. Dyrektor Szpitala podkreśliła, że UCK WUM nie przekroczył zaplanowanego poziomu kosztów ogółem w żadnym z kontrolowanych lat 2022-2024.

danego roku. Wartość rezerw pracowniczych na 31.12.2022: 38 938 tys. zł. Wartości wynagrodzeń wydatkowanych już w 2023 roku, a zaksięgowanych - zgodnie z zasadą memoriału - w koszty roku 2022 to kwota: 26 187 tys. zł.

¹¹⁷ Spzoz pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania.

¹¹⁸ Z jednej strony mamy do czynienia z nieograniczonym obowiązkiem ustawowym świadczenia procedur medycznych i ograniczonym finansowaniem ze strony budżetu Państwa, a z drugiej strony planowaniem zakontraktowanych świadczeń

¹¹⁹ Średnia wartość miesięczna rozchodów leków z apteczek na oddziałach (w ramach tzw. dokumentu podania leku do pacjenta) wynosiła 40,72 mln zł.

NIK wskazuje, że zgodnie z art. 53 *udl* podstawą gospodarki spoz jest plan finansowy ustalany przez kierownika, natomiast na podstawie art. 9 pkt 10 *ufp* spoz jest jednostką sektora finansów publicznych i podlega przepisom tej ustawy w zakresie gospodarki finansowej. Ustawodawca w art. 52 ust. 3 *ufp* wyraźnie określa, że zmiany w zakresie przychodów i kosztów wymagają dokonania zmian w rocznym planie finansowym, za co jest odpowiedzialny kierownik jednostki sektora finansów publicznych.

Ponadto NIK zwraca uwagę, że jednostka sektora finansów publicznych w zakresie wielkości kosztów jest ograniczona planem finansowym, a dokonanie wydatku ze środków publicznych bez upoważnienia określonego planem finansowym albo z przekroczeniem zakresu tego upoważnienia stanowi naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

(akta kontroli str. 10572-10578, 13433-13435, 13508-13637,
13697-13709, 13764-13768)

2. W przypadku dwóch należności od MOW NFZ o wartości 9131,0 tys. zł¹²⁰ UCK WUM:

a. Z opóźnieniem podejmował działania w celu ich uzyskania. Dopiero 17 grudnia 2024 r. wystawiono przedsądowe wezwania do zapłaty z terminem płatności do 20 grudnia 2024 r., tj. Szpital dopiero po dziewięciu miesiącach od daty płatności wskazanej na fakturze (15 marca 2024 r.) wystosował wezwanie do płatności.

Kolejne czynności w celu uzyskania należności UCK WUM podjął w trakcie kontroli NIK, 4 lipca 2025 r. wysyłając ponowne ostateczne przedsądowe wezwanie do zapłaty, tj. 7 miesięcy po upływie daty wezwania do zapłaty wskazanej w poprzednim wezwaniu do zapłaty (20 grudnia 2024 r.).

Po. Dyrektor UCK WUM wyjaśniła, że z uwagi na trwające weryfikacje świadczeń za rok 2023 i negocjacje z NFZ w zakresie tzw. nadwykonań, wezwanie zostało wysłane po zakończonym procesie negocjacji. Na chwilę obecną zostało wysłane ponowne ostateczne przedsądowe wezwanie i w przypadku braku zapłaty przygotowany zostanie wniosek do sądu.

(akta kontroli str. 7324-7328, 7805-7810, 13084-13095,
13430-13432, 13697-13709)

b. W wezwaniu do zapłaty z 17 grudnia 2024 r. nieprawidłowo opisano dochodzoną należność poprzez wskazanie błędnego terminu jej płatności, tj. wskazano 31 stycznia 2024 r. zamiast podanej w dokumencie księgowym, tj. 15 marca 2024 r.

Po. Dyrektor UCK WUM wyjaśniła, że podanie daty 31 stycznia 2024 r. w wystawionym wezwaniu do zapłaty wynikało z omyłki pisarskiej. Ponowne ostateczne przedsądowe wezwanie do zapłaty zostało wysłane ze sprostowanym terminem 15 marca 2024 r.

(akta kontroli str. 7324-7328, 7805-7810, 13084-13095,
13430-13432, 13697-13709)

¹²⁰ NNFZ/0007/1/2023 na kwotę 5 745 250,01 zł z terminem płatności do 15 marca 2024 r., NNFZ/0009/1/2023 na kwotę 3 385 771,38 zł z terminem płatności do 15 marca 2024 r.

3. Szpital nie regulował terminowo płatności z tytułu zaciągniętych zobowiązań, co było niezgodne z art. 44 ust. 3 pkt 3 *uffp*, który stanowi, że wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań. Według stanu na 31 marca 2025 r., Szpital posiadał zobowiązania wymagalne z tytułu dostaw i usług w kwocie 491 461,4 tys. zł, w tym opóźnione od 181 do 365 dni w kwocie 85 138,5 tys. zł, powyżej 12 miesięcy w kwocie 23 571,6 tys. zł. Naliczone odsetki od nieterminowo regulowanych zobowiązań wyniosły wg. stanu na 31 marca 2025 r. 18 723,4 tys. zł. Nieterminowe regulowanie zobowiązań skutkowało zapłatą odsetek w kwocie łącznej 53 435,1 tys. zł, w tym 5843,2 tys. zł w 2022 r., 17 556,6 tys. zł w 2023 r., 24 642,6 tys. zł w 2024 r. i 5392,7 tys. zł w I kwartale 2025 r.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że przyczyną nieregulowania zobowiązań w terminie było:

- bardzo duże zadłużenie wynikające z połączenia zobowiązań zadłużonych szpitali i brak oddłużenia nowopowstałej jednostki. Wartość zobowiązań konsolidowanych szpitali w momencie ich połączenia przekraczała wartość realizowanych przychodów;
- niedoszacowanie świadczeń medycznych, brak zapłaty za wykonane świadczenia zdrowotne przez NFZ i opóźnienia systemowe w ich zapłacie¹²¹. System finansowania NFZ powyższych procedur pozwala na rozliczanie pacjentów dopiero 30 dni po ich wypisaniu. Powoduje to, że Szpital de facto ponosi ciężar kosztów leczenia powyższych pacjentów nawet przez kilka miesięcy do czasu otrzymania środków z NFZ. Szpitale w tym momencie muszą kredytować leczenie (ponosząc koszty obsługi zobowiązań zakupu leków i materiałów medycznych, które stają się wymagalne przed otrzymaniem należności z tyt. świadczeń medycznych; prefinansowaniu świadczeń medycznych określanych jako nielimitowane w leczeniu szpitalnym, ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, świadczeń wysokospecjalistycznych¹²² - nadwykonania za okres styczeń-maj 2025 r.

¹²¹Z jednej strony mamy do czynienia z nieograniczonym obowiązkiem ustawowym świadczenia procedur medycznych i ograniczonym finansowaniem ze strony Państwa, a z drugiej strony terminowym realizowaniem zobowiązań. Każdy trudniejszy przypadek, czy powikłanie odsyłane są do klinik uniwersyteckich, jak UCK WUM. Szpitale realizujące procedury specjalistyczne oraz będące tzw. „szpitalami ostatniej szansy” (leczącymi najtrudniejsze przypadki zdrowotne) otrzymują środki oderwane od rzeczywistych kosztów działalności. Szpital pełni permanentny dyżur, co pochłania ogromne kwoty, zaś NFZ zasadniczo nie płaci za gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych. System rozliczeń z NFZ pozwala w wybranych przypadkach (gdy koszt świadczenia przekracza 3-krotność grupy lub wartość grupy plus 38 tys. zł, przy czym nie mniej niż 40 tys. zł.) na rozliczenie indywidualne świadczenia, lecz nawet wówczas to rozliczenie jest w większości negowane przez NFZ, ponieważ wycena NFZ jest odnoszona do poziomu kosztów szpitala powiatowego, a ostatecznie nawet w przypadku pozyskania zgody świadczenie jest rozliczane w ramach obowiązującego limitu kontraktowego (a zatem bywa często faktycznie sfinansowane). Koszt bardzo wielu świadczeń w Szpitalu znacząco przekracza wycenę z NFZ, ale dopóki nie osiągnie powyższego pułapu, Szpital nie ma podstawy do występowania o udzielenie indywidualnego rozliczenia.

¹²² W rzeczywistości ww. świadczenia mają określone w umowach z NFZ poziomy wykonania, a w przypadku ich przekroczenia UCK WUM jest zmuszony do pokrycia kosztów wytworzenia tych usług (usługi obce, leki, materiały). Następnie po upływie kwartału Szpital może wystąpić do NFZ o urealnienie planu finansowego i aneksowanie umów zgodnie z faktycznym wykonaniem w poprzednim kwartale. Dopiero po zakończeniu tej procedury i wystawieniu faktur UCK WUM odzyskuje środki finansowe za wykonane w poprzednim kwartale świadczenia przekraczające wartość pierwotnej umowy z NFZ.

z tytułu zrealizowanych świadczeń medycznych na 23 czerwca 2025 r. wyniosły łącznie 108 mln zł;

- konieczność prefinansowania wynagrodzeń lekarzy rezydentów i stażystów. W związku z wejściem w życie 1 stycznia 2021 roku zmian w zakresie finansowania rezydentur przekazywanie środków następuje na podstawie wniosków o refundację poniesionych wydatków składanych przez podmiot prowadzący rezydenturę. W tak dużym (największym w kraju) podmiocie szkolącym rezydentów jak UCK WUM wartość miesięczna wskazanego obciążenia budżetu Szpitala wynosi średnio 9,6 mln zł. Również wynagrodzenia lekarzy odbywających staż podyplomowy podlega refundacji, co powoduje dodatkowy brak środków finansowych w kwocie około 1,5 mln zł miesięcznie.

NIK, mając na uwadze argumenty przywoływane przez Szpital, zwraca jednak uwagę, że przepisy ujęte w ustawie o *finansach publicznych* dotyczące regulowania płatności z tytułu zaciągniętych zobowiązań, jednoznacznie wskazują, że wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

(akta kontroli, str. 7122, 7773-7793, 13697-13709)

4. Szpital nie opłacił w terminie do 31 grudnia 2023 r. faktury związanej z realizacją programu pn. „Rozbudowa Systemu Holterowskiego - doposażenie Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii CSK” w kwocie 260,0 tys. zł, co było niezgodne z postanowieniami umowy z Ministrem Zdrowia z 25 sierpnia 2025 r. na udzielenie dotacji celowej na zakupy inwestycyjne¹²³. Zgodnie z § 2 ust. 7 i 14 umowy dotacji, Beneficjent był obowiązany do wykorzystania dotacji w terminie nie dłuższym niż do 31 grudnia 2023 r. oraz zapłaty należności dostawcy aparatury/sprzętu medycznego w terminie do 31 grudnia 2023 r.

UCK WUM na powyższy zakup inwestycyjny otrzymał w 2023 r. z Ministerstwa Zdrowia zaliczkę w kwocie 255,8 tys. zł (wkład własny Szpitala wynosił 4,1 tys. zł).

W związku z błędem pracownika Szpital nie dokonał do 31 grudnia 2023 r. zapłaty za fakturę w kwocie 260,0 tys. zł, co skutkowało zwrotem środków w kwocie 255,8 tys. zł do Ministerstwa Zdrowia (3 stycznia 2024 r.) i dokonaniem całości zakupu ze środków własnych.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że przedmiot zamówienia sfinansowany został ze środków własnych UCK WUM, z powodu niewykorzystania zaliczki w terminie wynikającym z Umowy dotacyjnej. Pracownik odpowiedzialny za błąd, poniósł odpowiedzialność wynikającą z Kodeksu Pracy. Dodatkowo wyjaśniła, że w ramach nadzoru oraz jako narzędzie wspomagające pracę i możliwość przejrzystego monitorowania dotacji utworzono i przekazano pracownikom do prowadzenia tabelę w formie arkusza kalkulacyjnego Excel¹²⁴. Jako działanie

¹²³ Nr DOI/SK/85112/6220/102/1041.

¹²⁴ Raportowanie do Zastępcy głównego księgowego ww. zestawienia, dwuetapowe przygotowywanie przelewów przez dwie niezależne osoby. Na koniec roku przy wytężonej pracy związanej z ostatecznym rozliczeniem wszystkich dotacji pracownik otrzymuje dodatkowe wsparcie w formie kontroli krzyżowej. Przełożony na skopiowanej tabeli kontroluje przyznaną kwotę dotacji z wartością wystawionych faktur do danego projektu oraz pilnuje wprowadzonego terminu płatności. Następnie przesyła arkusze do Działu Projektów Inwestycyjnych/działów

prewencyjne dodatkowo wdrożone zostało prowadzenie rejestru przekazywanych do przygotowania przelewów i przekazywanie za potwierdzeniem odbioru między osobami kończącymi swój etap przygotowania do płatności. Do przekazywanej płatności dołączane są kopie faktury i zestawienie zbiorcze z numerem umowy dotacji, numerem księgowym, nazwą kontrahenta, wartością z podziałem na źródło finansowania: jedną kopię z zestawieniem otrzymuje Zastępca głównego księgowego, drugą kopię z zestawieniem otrzymuje osoba przygotowująca przelew.

(akta kontroli str. 10486-10572, 12795-12864, 12865-12901, 12998-13016, 13725-13745)

5. W okresie objętym kontrolą Szpital nie wypełniał wszystkich obowiązków wynikających z art. 23 ust. 4 *PZP*, zgodnie z którym Zamawiający zapewnia aktualność planu postępowań o udzielenie zamówień. Aktualizację planu zamieszcza się w BZP oraz na stronie internetowej zamawiającego.

a. Szpital nie zapewniał aktualności planu postępowań o udzielenie zamówień publicznych. W planie postępowań o udzielenie zamówień na 2023 r. nie uwzględniono dwóch objętych badaniem zakupów inwestycyjnych, tj. rozbudowy Systemu Holterowskiego (zakup w kwocie 256,0 tys. zł) oraz zestaw diagnostyczno-terapeutyczny: aparat USG z głowicami i funkcją ultrasonografii śródoperacyjnej (zakup w kwocie 359,6 tys. zł).

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że aktualizacja planów postępowań w latach 2022-2024 była dokonywana. Należy jednak podkreślić, że obowiązek aktualizacji, o którym mowa w art. 23 ust. 4 *PZP* odnosi się do postępowań, których realizacja została zaplanowana w rozumieniu art. 23 ust. 1 *PZP* i które zostały ujęte w pierwotnym planie postępowań. Tym samym Zamawiający nie ma obowiązku aktualizowania planu o postępowania, które pojawiły się w trakcie danego roku. Jest to jego fakultatywna decyzja nieobjęta ustawowym obowiązkiem aktualizacji planu. Stanowisko takie ujęte zostało w doktrynie m.in. *H. Nowak, M. Winiarz (red.) Prawo Zamówień Publicznych, Komentarz UZP, Wydanie II*. Dalej podkreśliła, że taka sytuacja miała miejsce właśnie w przypadku pierwszego postępowania dot. rozbudowy Systemu Holterowskiego, ponieważ umowa na dofinansowanie została zawarta w 2023 roku, a zatem po opublikowaniu planu postępowań na 2023 rok. Tym samym Zamawiający nie miał obowiązku dokonywania aktualizacji planu postępowań. Również w przypadku drugiego postępowania dot. aparatu USG nie było takiego obowiązku. Zakup drugiego aparatu USG w ramach tej samej dotacji, został już ujęty w planie postępowań na 2024 rok, ponieważ wiedza o tym zakupie powstała w 2023 r. Zamawiający miał zatem obowiązek ująć go w planie.

NIK nie zgadza się ze wskazaną przez UCK WUM argumentacją, ponieważ przepis ujęty w art. 23 ust. 4 *PZP* precyzyjnie określa obowiązki Zamawiającego, związane z zapewnieniem aktualności planów postępowań. Przytoczony przepis w żadnym punkcie nie odnosi się do tzw. pierwotnego planu zakupów. Przyjęcie odwrotnej interpretacji pozwalałoby na realizację zamówień w sposób utrudniający uzyskanie informacji o nich, a zatem wbrew zasadom wrażonym w art. 16 tej ustawy. W doktrynie prawa istnieją w tym zakresie odmienne poglądy

odpowiedzialnych merytorycznie za rozliczenie dotacji w celu kontroli przez nie czy wszystkie dokumenty zostały przekazane do Działu Finansowo-Księgowego.

od przytoczonych przez p.o. Dyrektora Szpitala, przykładowo BECKDirekt praktyczne przewodniki Małgorzata Stręciwilk¹²⁵, PZP red. Jaworska 2025, wyd. 6/Julia Jarnicka¹²⁶.

(akta kontroli str. 10239-10256, 10486-10572, 12795-12901, 12998-13016)

b. Na stronie internetowej zamawiającego <https://dzp.uckwum.pl/plan-postepowan> według stanu na 10 czerwca 2025 r. nie zamieszczono wszystkich aktualnych planów postępowań o udzielenie zamówień: za 2022 r. była zamieszczona wersja nr 1 planu, zamiast ostatniej wersji nr 2, za 2024 r. była zamieszczona wersja nr 2, zamiast ostatniej wersji nr 7.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że brak aktualnych planów postępowań 10 czerwca 2025 r. na stronie zamawiającego mógł wynikać z chwilowego i niezawinionego błędu technicznego.

13 czerwca 2025 r. wszystkie aktualne plany były zamieszczone na stronie internetowej zamawiającego.

(akta kontroli str. 10239-10256, 10486-10572, 12795-12901, 12998-13016, 13734-13742)

6. We wszystkich trzech objętych analizą postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego ogłoszenia o wykonaniu umowy zostały przekazane do BZP z przekroczeniem 30 dniowego terminu, określonego w art. 448 PZP, zgodnie z którym Zamawiający, w terminie 30 dni od wykonania umowy, zamieszcza w BZP ogłoszenie o wykonaniu umowy:

- ogłoszenie 11 stycznia 2024 r. - wykonanie umowy: 22 listopada 2023 r. opóźnienie o 20 dni,
- ogłoszenie 2 stycznia 2024 r. - wykonanie umowy: 16 października 2023 r. opóźnienie o 48 dni,
- ogłoszenie 12 czerwca 2025 r. (wysłane w trakcie kontroli NIK¹²⁷) - wykonanie umowy: 18 października 2024 r. opóźnienie o 207 dni.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że ze względu na złożoność postępowań i skalę działalności Szpitala, obowiązek informacyjny w zakresie wykonania przedmiotowych umów został zrealizowany bez zbędnej zwłoki. Niemniej jednak podanie tych informacji do publicznej wiadomości nie ma charakteru tworzącego, a wyłącznie statystyczny. Ogłoszenie o wykonaniu umowy nr DZPUCK.262.184.2024 zostało przygotowane i przekazane drogą mailową do DOP-u w dniu 10 czerwca 2025 r. godz. 15:04.

(akta kontroli str. 10239-10256, 10486-10572, 12795-12871)

¹²⁵ Przepisy PZP przewidują obowiązek aktualizacji planów postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w ciągu roku. Jeśli więc w trakcie danego roku finansowego (budżetowego) jakiś element upubliczniony w pierwotnym planie ulegnie zmianie, będzie podlegał aktualizacji. Chodzi o sytuacje, w których zmieniają się dane co do zakresu wymaganych w planie informacji (art. 23 ust. 3 PZP), jak i sytuacje, w których dane zamówienie pierwotnie ujęte w planie nie będzie z jakichś przyczyn udzielane, albo o sytuację, w której w ciągu roku pojawi się potrzeba udzielenia zamówienia w procedurze przewidzianej w PZP, tj. takiego zamówienia, które wcześniej nie było przewidziane w planie.

¹²⁶ Nie istnieją również przeszkody w udzieleniu dodatkowych zamówień, niewykazanych w opublikowanym planie. W taki wypadek konieczna jest aktualizacja planu postępowań o udzielenie zamówień.

¹²⁷ Zapytanie w sprawie braku przekazania ogłoszenia kontrolerzy NIK skierowali 10 czerwca 2025 r.

7. UCK WUM poniósł koszty utrzymania trzech budynków, które w okresie objętym kontrolą były wyłączone z eksploatacji¹²⁸. Dotyczyło to Pawilonu 10 (Zwierzętarnia, przy ul. W. Oczuki 4C) i Pawilonu 15 (przy ul. W. Oczuki 6A) oraz budynku murowanego Kuchnia (przy ul. S. Banacha). Koszty utrzymania tych budynków w latach 2022-2025 (do 31 maja) wyniosły 251,0 tys. zł¹²⁹. UCK WUM gospodarował tymi budynkami na podstawie umów użyczenia z WUM z 23 maja 2000 r. i 7 lipca 2000 r.

Szpital w sprawie dwóch budynków nie występował do podmiotu tworzącego w sprawie ich zwrotu do WUM, a w przypadku jednego budynku (Pawilon 15) podjął w 2022 r. (sierpień i wrzesień) próbę zwrotu i uzyskał odmowną decyzję Rektora WUM, w kolejnych latach nie występował ponownie w tej sprawie.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w związku z planowaną rewitalizacją kampusu SKDJ, która wiązała się z koniecznością relokacji jednostek organizacyjnych Szpitala, m.in. Kliniki Urologii, magazynów zaopatrzenia, archiwum, do nowych przestrzeni, wstrzymano działania związane z przekazaniem ww. obiektów. Pawilony te, rozważane były jako tymczasowe powierzchnie do zajęcia przez relokowane działy tj.: Dział Zaopatrzenia oraz Archiwum Zakładowe, gdyż rewitalizacja zakładała wyburzenie budynków dotychczas zajmowanych przez te działy. W ramach złożonego w 2023 r. wniosku do Ministerstwa Zdrowia. UCK WUM stara się o pozyskanie środków finansowych na rewitalizację kampusu Banacha (teren na którym znajduje się Budynek Kuchni objęty jest planami rozbudowy Szpitala CSK - planowana jest budowa nowego pawilonu szpitalnego na potrzeby Zakładu Rehabilitacji).

Rektor WUM poinformował¹³⁰, że 29 sierpnia 2022 r. UCK WUM zgłosił wolę przekazania części jednego z budynków na nieruchomości udostępnionej UCK WUM, tj. Pawilonu 15, stanowiącego część budynku przy ul. Oczuki 6a (Pawilon 15, Pawilon 16), natomiast zgodnie z założeniem *Programu wieloletnim SKDJ* zwrot nieeksploatowanych budynków/nieruchomości do dyspozycji właściciela nieruchomości, tj. WUM, miał nastąpić dopiero po zakończeniu inwestycji. UCK WUM nie zgłaszał woli przekazania pozostałych, wskazanych w piśmie budynków do dyspozycji WUM, informując wielokrotnie w toku prowadzonych rozmów o planach inwestycyjnych względem przedmiotowej infrastruktury.

W ocenie NIK ponoszenie kosztów utrzymania budynków niezdatnych do użytku jest niegospodarne. Należy podkreślić, że Program, na który powołuje się Rektor WUM¹³¹ (okres realizacji do 2026 r.) nie obejmuje Pawilonów 10 i 15 wyłączonych

¹²⁸ Budynek murowany - Kuchnia, ul. S. Banacha (wyłączony z eksploatacji), pawilon 10 Zwierzętarnia, ul. W. Oczuki 4C (wyłączony z eksploatacji), pawilon 15, ul. W. Oczuki 6A (wyłączony z eksploatacji).

¹²⁹ W 2022 r. - 72,8 tys. zł, w 2023 - 73,1 tys. zł, w 2024 r. - 73,2 tys. zł i w 2025 r. (do 31 maja) - 32,0 tys. zł.

¹³⁰ Informacje uzyskane na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

¹³¹ Infrastruktura objęta inwestycją w ramach Programu wieloletniego SKDJ dot. Klinik zlokalizowanych w Pawilonach:

- Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (Pawilon nr 20);
- Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej (Pawilon nr 11C i E) wraz z Pracownią Endoskopową i Blokiem operacyjnym;
- Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych (Pawilon nr 1) z Zakładem Immunologii Klinicznej;
- Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych ze Stacją Dializ (Pawilon nr 1, 1A, 2, 6);

z eksploatacji. Program obejmuje Pawilony, w których UCK WUM prowadzi działalność leczniczą, a także Pawilony, w których zakończył prowadzenie takiej działalności (tj. Pawilony 26 i 27 Klinika Dermatologii, Pralnia i Zwierzętarnia, które w czerwcu 2025 r. były w trakcie protokolarnego zwrotu do WUM).

Natomiast w odniesieniu do argumentów Kierownika jednostki kontrolowanej dot. rozważania ich wykorzystania jako tymczasowe powierzchnie do zajęcia przez relokowane działy (Zaopatrzenia oraz Archiwum Zakładowe), NIK wskazuje, że Szpital dodatkowo dysponuje wolną przestrzenią w nieruchomości przy Emilii Plater 21, w której od stycznia 2025 r. nie prowadzi działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 7170-7174, 12326-12334, 13084-13429, 13719-13724)

8. W związku z realizacją przez Szpital umowy dzierżawy gruntu nr 12/DAG/2009 z 27 września 2010 r. z przeznaczeniem na prowadzenie kontenera aptecznego wystąpiły nieprawidłowości polegające na:

a. Niedokonaniu waloryzacji czynszu za 12 miesięcy, tj. od lutego 2023 r. do stycznia 2024 r., co uszczupliło przychody Szpitala na kwotę 43,6 tys. zł, do czego Szpital był uprawniony na podstawie § 10 ust. 4 umowy, zgodnie z którym wydzierżawiający zastrzega sobie prawo do waloryzacji czynszu dzierżawy w okresach rocznych w oparciu o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług publikowany w Monitorze Polskim w obwieszczeniu Prezesa GUS. Średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, w 2023 r. w stosunku do 2022 r. wyniósł 111,4 (wzrost cen o 11,4%)¹³².

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że brak waloryzacji stanowił wynik omyłki pracownika odpowiedzialnego za nadzór nad umową. Niezależnie od powyższego UCK WUM jest w trakcie działań mających na celu uregulowanie zaległej różnicy pomiędzy czynszem faktycznie uiszczonym, a należnym z uwzględnieniem zaległej waloryzacji.

W trakcie kontroli NIK 31 maja 2025 r. została wystawiona faktura VAT na kwotę 43,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 11678, 11719, 12662-12699, 12795-12864)

b. Nieprawidłowym określeniu powierzchni dzierżawy, od której był uzależniony czynsz, tj. 150 m² zamiast 152,55 m², co uszczupliło przychody z tytułu czynszu w okresie objętym kontrolą 2022-2025 (do 30 czerwca) w kwocie 16,9 tys. zł.

W trakcie badań kontrolnych NIK dokonano pomiarów powierzchni zajmowanej przez kontener apteczny i ustalono, że przekracza ona określoną w umowie nr 12/DAG/2009 powierzchnię o 2,55 m².

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że czynsz został naliczony od liczby m² wskazanych w umowie z 2010 r. (powierzania 150 m²). W związku z wykazaną

- Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej z Blokiem operacyjnym (Pawilon nr 7);
- Dermatologiczna; Dermatologii i Wenerologii (Pawilon nr 26, 26/27);
- Zakład Radiologii Klinicznej (Pawilon nr 12);
- Apteka i Laboratorium (Pawilon nr 8).

¹³² Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 13 stycznia 2023 r. w sprawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2022 r. (M.P. z 2023 poz. 68).

rozbieżnością, dzierżawca został wezwany do zapłaty odszkodowania za bezumowne korzystanie z 2,55 m² gruntu oraz do zawarcia aneksu aktualizującego faktycznie dzierżawioną powierzchnię gruntu.

W trakcie kontroli NIK zostało wystawione wezwanie do zapłaty 10 czerwca 2025 r., za okres od stycznia 2022 r. do czerwca 2025 r. na kwotę 16,9 tys. zł, oraz sporządzono aneks do umowy prawidłowo określający powierzchnię dzierżawy.

(akta kontroli str. 11413-11967, 12662-12699, 12795-12864)

9. W związku z realizacją przez Szpital umowy nr DAG-CSK/4/2021 z 12 kwietnia 2021 r. dot. odpłatnego udostępnienia przez UCK WUM parkingu podziemnego i nadziemnego DSK i CSK wystąpiły nieprawidłowości polegające na:

a. niepobieraniu w latach 2022-2024 przez Szpital należnej mu prowizji z miesięcznych wpływów netto z opłat za parkowanie. Zgodnie z § 6 ust. 7 umowy Dzierżawca powinien zapłacić UCK WUM tytułem prowizji, oprócz czynszu dzierżawnego, kwotę stanowiącą 23,1% miesięcznych wpływów netto z opłat za parkowanie w utworzonej i obsługiwanej przez Dzierżawcę strefie płatnego parkowania.

Szacunkowa kwota w latach 2022-2024 utraconych przychodów z tego tytułu wyniosła ok. 1020,3 tys. zł (kwota wyliczona na podstawie średniej miesięcznej kwoty netto prowizji pobieranej w 2021 r. - 28,3 tys. zł).

Ponadto aneksując umowę, dwukrotnie podwyższono w 2022 r. wysokość opłat jednostkowych za korzystanie z parkingu, określonych w umowie w § 4 ust. 2 pkt 6, zwiększając tym samym przychody Dzierżawcy. Zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 6 umowy przez okres 24 miesięcy trwania umowy zobowiązano się do utrzymania opłat za parkowanie w wysokości nie przekraczającej kwot wskazanych przez Wydierżawiającego w Zapytaniu Konkursowym, tj. a) 4,00 zł za godz. w parkingu naziemnym, b) 5,00 zł za godz. w parkingu podziemnym, c) 70,00 zł za dobę i d) 350,00 zł miesięczna opłata abonamentowa. Zwiększono wysokość opłat w pkt a) na 6,00 zł i w pkt b) na 7,00 zł, opłaty określone w pkt c) i d) pozostały bez zmian.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Dzierżawca dokonał szeregu nakładów na teren parkingu, które nie zostały mu zwrócone. Zawieszenie pobierania prowizji miało na celu zrekompensowanie kosztów dokonanej modernizacji. Wymaga odnotowania, że UCK WUM nie było obciążone kosztami tych prac. Powyższa modernizacja dała możliwość uruchomienia 50 dodatkowych miejsc rotacyjnych dla pracowników UCK WUM, co zwiększyło przepustowość parkingu oraz dodatkowy przychód dla Szpitala z abonamentów pracowniczych. Dzięki powyższym działaniom Szpital zyskał również dodatkowy wjazd i wyjazd uzbrojony w szlabany.

Odnośnie podwyższenia opłat za korzystanie z parkingu p.o. Dyrektor wyjaśniła, że wynikało z faktu, iż UCK WUM nie było w stanie wywiązać się z zadeklarowanej w zapytaniu ofertowym ilości miejsc "komercyjnych". Była to okoliczność, której nie dało się przewidzieć na etapie zapytania ofertowego na dzierżawiony teren parkingu. Podwyżki wynikały z konieczności zrekompensowania Dzierżawcy braku spełniania wymogów w zakresie miejsc parkingowych. Najemca był zobowiązany umową do prowadzenia parkingu dla wszystkich klientów: pracowników UCK WUM jak i klientów komercyjnych. Korzyści natomiast czerpał

jedynie z miejsc komercyjnych, które ze względu na potrzeby UCK WUM zostały ograniczone (liczba pracowników Szpitala to ponad 7300 osób). Czynsz był kosztem stałym wyliczonym na podstawie danych do oferty konkursowej, a ograniczone miejsca postojowe komercyjne nie przynosiły dochodów kalkulowanych ofertą. Powyższa sytuacja skutkowałą zwiększeniem miejsc postojowych dla pracowników UCK WUM, którzy to stosowne opłaty dokonywali na rzecz Szpitala bez udziału operatora parkingu. Powyższe było korzystne dla Szpitala ze względów organizacyjnych i finansowych.

NIK nie zgadza się z przytoczoną argumentacją. Umowa nie przewidywała możliwości zawieszenia czy odstąpienia od pobierania określonej w § 6 ust 7 umowy prowizji. Również podnoszenie stawek opłat, żeby zwiększyć przychody Dzierżawcy nie było zgodne z obowiązującą umową i przeprowadzonym konkursem, w wyniku którego zawarto umowę. Jeżeli Szpital chciał w inny, niż podany w umowie sposób rozliczać się z kontrahentem powinien, zgodnie z określonymi przez podmiot tworzący zasadami zbycia, oddania w dzierżawę, najmu, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych Szpitala, przeprowadzić nowy konkurs na odpłatne udostępnianie parkingu, po uprzednim uzyskaniu zgody Rektora WUM.

W umowie z dzierżawcą Szpital wielokrotnie zastrzegł obowiązek ponoszenia kosztów związanych z ulepszeniem i modernizacją infrastruktury parkingowej przez kontrahenta, przykładowo § 3 ust. 2 „(..) Odmowa wyrażenia zgody na przedłużenie terminu obowiązywania umowy nie może stanowić podstawy do żądania przez Dzierżawcę od Wydzierżawiającego jakichkolwiek roszczeń związanych z niniejszą umową, w tym w związku z poniesionymi przez Dzierżawcę nakładami.”, § 4 ust. 8 „Po zakończeniu umowy Dzierżawca zobowiązany jest na koszt własny zdemontować w terminie 7 dni wszystkie urządzenia oraz przywrócić teren, na którym były posadowione do stanu pierwotnego (...)”, § 6 ust 6. „Wszelkie koszty związane z utworzeniem i eksploatacją stref/ płatnego parkowania ponosi Dzierżawca”.

Zawieszenie pobierania prowizji stanowiło istotną zmianę umowy, która miałaby wpływ na przeprowadzone postępowanie konkursowe będące podstawą wyboru kontrahentów. W ocenie NIK powinno skutkować ogłoszeniem nowego konkursu.

(akta kontroli str. 11413-11677, 12662-12699, 12659-12699, 12795-12864,)

b. nieegzekwowaniu, w latach 2023 – 2024 przez UCK WUM obowiązków nałożonych na Dzierżawcę, wynikających:

- z § 6 ust. 9 umowy, tj. realizacji obowiązku przekazywania do 10 dnia następnego miesiąca na adres mailowy do Wydzierżawiającego zestawienie (miesięczna wartość wpływów z opłat za parkowanie, przekazywana będzie przez Dzierżawcę w postaci dokumentów stanowiących wydruki z programu ewidencyjnego sprzedaż biletów),
- z § 8 ust. 3 umowy, tj. Dzierżawca zapłaci UCK WUM karę umowną w wysokości 100 zł za każdy dzień opóźnienia w dochowaniu terminu, o którym mowa w ww. § 6 ust. 9, dotyczącego przekazania zestawienia miesięcznych wpływów.

Odnośnie wyjaśnienia przyczyn nieegzekwowania tych obowiązków przed 30 maja 2025 r. p.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że „(..) w ramach wewnętrznego

przeгляdu zakończonej umowy łączącej UCK WUM z Konsorcjum (...) dalej: „Operator parkingu”) pod kątem należytego jej wykonania, dostrzeżono pewne nieprawidłowości związane z jej realizacją. W związku z powyższym, UCK WUM niezwłocznie podjęło odpowiednie działania zmierzające do wyegzekwowania od Operatora parkingu praw należnych UCK WUM na podstawie powyższej umowy. Wezwano Operatora parkingu do przedstawienia szczegółowych raportów, które mają stanowić podstawę do ustalenia należnych prowizji dla UCK WUM, jak też naliczono kary umowne z tytułu nieprzedstawienia w terminie wynikającym z umowy przedmiotowych raportów. Podkreślić należy, że kary umowne zostały naliczone odrębnie w odniesieniu do każdego nieprzedstawionego UCK WUM miesięcznego raportu za okres począwszy od 11 dnia każdego kolejnego miesiąca aż do dnia wystawienia noty. W związku z powyższym interes prawny UCK WUM został w sposób prawidłowy zabezpieczony. Żadne roszczenia UCK WUM nie uległy przedawnieniu. UCK WUM nadal może podjąć wszelkie kroki prawne, aby wyegzekwować świadczenia przewidziane umową”.

W trakcie kontroli NIK 30 maja 2025 r.¹³³ została wystawiona wobec Dzierżawcy nota księgowa w wysokości 1147,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 11413-11677, 12662-12699, 13017-13062, 13466-13467)

c. zmniejszeniu przez szpital kwoty czynszu w okresie od 1 listopada 2021 r. do 30 kwietnia 2022 r. z 192,5 tys. zł brutto do 177,5 tys. zł¹³⁴, pomimo niewystąpienia przesłanek określonych § 3 ust. 4 umowy, co w okresie objętym kontrolą (od 1 stycznia do 30 kwietnia 2022 r.) uszczupliło przychody UCK WUM o 60,0 tys. zł.

W § 3 ust. 4 umowy zawarto postanowienia, że z uwagi na trwającą pandemię oraz w związku z możliwością pogorszenia się sytuacji epidemiologicznej w kraju Wydzierżawiający zastrzega możliwość czasowego zamykania poszczególnych stref parkowania. W takim przypadku, każdorazowo, Dzierżawcy będzie przysługiwała możliwość negocjowania wysokości czynszu proporcjonalnie do reorganizowanej strefy. Z kolei w § 6 ust. 3 umowy podano, że w przypadku udokumentowanego, uzasadnionego i nakazanego przez Wydzierżawiającego wyłączenia z użytkowania poszczególnych miejsc postojowych opłata miesięczna, o której mowa w ust. 1, będzie pomniejszona o kwotę wynikającą z liczby miejsc parkingowych podlegających wyłączeniu.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zmniejszenie czynszu spowodowane było poniesieniem nakładów finansowych przez kontrahenta na ulepszenie i modernizację obecnej infrastruktury parkingowej. Podyktowane to było również zagrożeniem epidemiologicznym COVID-19, tj. ograniczeniem zaplanowanych wizyt ambulatoryjnych, ograniczeniem przyjęć planowych jak i ograniczeniem odwiedzin pacjentów w oddziałach UCK WUM, co przełożyło się na mniejszą liczbę osób odwiedzających i korzystających z miejsc parkingowych. Zmniejszenie to nie było spowodowane wyłączeniem miejsc parkingowych.

¹³³ Szpital podjął działania wobec dzierżawcy po objęciu przez NIK badaniem umowy nr DAG-CSK/4/202 z 12 kwietnia 2021 r. i ustaleniu nieprawidłowości dot. nieprzekazywania zestawień z wpływów z opłat za parkowanie i nienaliczania kar umownych.

¹³⁴ Zgodnie z aneksem z 18 lutego 2022 r. zmniejszono kwotę czynszu w okresie od 1 listopada 2021 r. do 30 kwietnia 2022 r. do 177,5 tys. zł.

W załączeniu p.o. Dyrektor Szpitala przekazała zarządzenia Dyrektor UCK WUM nr 82/2020 z 10 marca 2020 r., nr 85/2020 i nr 86/2020 z 11 marca 2020 r. w sprawie ograniczenia odwiedzin w oddziałach klinicznych, przyjęć na hospitalizację w trybie stacjonarnym w oddziałach klinicznych w lokalizacjach DSK, CSK i SKDJ oraz zaplanowanych wizyt w przychodni specjalistycznej CSK i SKDJ.

NIK nie zgadza się z przytoczoną argumentacją. Umowa przewidywała możliwość zmniejszenia kwoty czynszu, tylko w sytuacji wyłączenia z użytkowania poszczególnych miejsc postojowych w związku z „pogorszeniem się sytuacji epidemiologicznej w kraju”. W powyższym przypadku miejsca parkingowe nie zostały wyłączone z użytku.

Szpital przedstawiając powyższe trzy zarządzenia ograniczające odwiedziny oraz zaplanowane wizyty i hospitalizacje nie uwzględnił, że zarządzenia te zostały odwołane przed dokonaniem zmniejszenia kwoty czynszu. Obowiązanie dwóch zarządzeń (nr 85/2020 i 86/2020) odwołano zarządzeniem 169/2020 z 1 września 2020 r. oraz jednego (nr 82/2020) zarządzeniem nr 74/2021 z 22 czerwca 2021 r.

Ponadto jak wskazano w uzasadnieniu poprzedniej nieprawidłowości zarówno w umowie, a także w prowadzonym postępowaniu konkursowym UCK WUM zagwarantował ponoszenie kosztów na ulepszenie i modernizację infrastruktury parkingowej przez kontrahenta. Zmniejszenie kwoty czynszu stanowi istotną zmianę umowy, która miałaby wpływ na przeprowadzone postępowanie konkursowe będące podstawą wyboru kontrahentów.

(akta kontroli str. 11413-11677, 12662-12699, 12795-12864)

1.3. Jakość świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

Złożenie wniosków o autoryzację, o której mowa w art. 6 ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta¹³⁵ przez UCK WUM dla wszystkich trzech lokalizacji zaplanowano na 2026 r.¹³⁶

(akta kontroli str. 1693-1715)

W ramach wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem, w UCK WUM wdrożono m.in. Procedurę PA.017 *Procedura poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki*¹³⁷, w której określono m.in. zadania Zespołów ds. Jakości¹³⁸, prowadzenie analiz istotnych zdarzeń związanych z pobytem pacjenta w Szpitalu wraz z ich oceną, prowadzenie ankiet badania satysfakcji pacjentów, zgłaszanie/prowadzenie/analizę zdarzeń niepożądanych czy plan poprawy jakości dla Szpitala oraz dokument *Polityka Bezpieczeństwa Opieki Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*¹³⁹, którego głównym celem było wprowadzenie systemu zgłaszania zdarzeń niepożądanych.

¹³⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 1692, data wejścia w życie: 8 września 2023 r.; dalej: „ustawa o jakości”.

¹³⁶ [Harmonogram składania wniosków o autoryzację / Biuletyn Informacji Publicznej Mazowieckiego OW NFZ / Narodowy Fundusz Zdrowia \(NFZ\) – finansujemy zdrowie Polaków](#) (dostęp z 15 maja 2025 r.). Terminy na składanie wniosków o autoryzację dla: CSK oraz DSK – od 13 kwietnia do 4 maja 2026 r., SKDJ – od 15 czerwca do 6 lipca 2026 r.

¹³⁷ Dalej: „Procedura PA.017”; wydania procedury obowiązujące w latach 2022-2025: wyd. 2 obowiązujące od 14 lipca 2021 r. do 14 stycznia 2025 r., wyd. 3 obowiązujące od 15 stycznia 2025 r.

¹³⁸ Dalej: „ZDJ”.

¹³⁹ Data wdrożenia: 16 grudnia 2024 r. Dalej: „Polityka Bezpieczeństwa”.

(akta kontroli str. 1693-1780, 3994-4028)

W UCK WUM prowadzono identyfikację obszarów priorytetowych dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Opracowano *Program Poprawy Jakości*¹⁴⁰ na 2024 r. i 2025 r. oraz *Podsumowanie realizacji Programu działań dla poprawy jakości w UCK WUM za 2024 r.*¹⁴¹ Z 18 zaplanowanych celów programu na 2024 r. zrealizowanych zostało osiem, w trakcie realizacji jest dziewięć, a jedno zadanie nie zostało zrealizowane¹⁴². Dla celów w trakcie realizacji oraz jednego niezrealizowanego dokonano analizy przyczyn takiego stanu. Odnośnie zadania niezrealizowanego, p.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż „(...) prowadzone są prace dążące do aktualizacji procedur i wypracowania wspólnego rozwiązania w zakresie dokumentacji medycznej w systemie informatycznym Szpitala, a czas przewidziany na ich realizację musiał zostać wydłużony z powodu dostosowania zarówno procedur jak i systemów informatycznych do ich prawidłowego współdziałania. Zadanie przesunięto do realizacji na 2025 r.”.

Nie opracowano oraz nie przedstawiono kontrolerom pisemnych *Programów Poprawy Jakości* na 2022 r. i 2023 r., co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 1)*.

(akta kontroli str. 1855-1871, 4218-4223, 4276-4288, 5069-5089, 5395-5403, 7852-7855)

Zarządzeniami Dyrektora Szpitala powołano ZDJ, osobno w CSK, DSK i SKDJ¹⁴³. Posiedzenia ZDJ miały odbywać się nie rzadziej niż jeden raz w miesiącu i być odpowiednio protokołowane. Przewodniczący ZDJ w każdej lokalizacji Szpitala byli równocześnie Zastępcami Dyrektora ds. Lecznictwa w każdej lokalizacji.

Przewodniczący ZDJ z CSK¹⁴⁴ i DSK¹⁴⁵, w wyjaśnieniach stwierdzili, iż takie spotkania w CSK w latach 2022-2024 oraz w DSK w latach 2022-2023 (do maja) odbywały się regularnie, tj. zgodnie z Procedurą *PA.017* i ww. zarządzeniami. Natomiast spotkania ZDJ w SKDJ w latach 2022-2024 oraz w DSK w okresie od czerwca 2023 r. do końca 2024 r. nie odbywały się regularnie, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 2)*.

(akta kontroli str. 4029-4053, 4100, 5069-5403, 7852-7853)

Zgodnie z Procedurą *PA.017* i ww. zarządzeniami Dyrektora Szpitala w sprawie powołania ZDJ ze spotkań tych Zespołów miały być opracowane protokoły i podpisane przez wszystkich członków ZDJ.

Natomiast nie były tworzone protokoły ze spotkań ZDJ w SKDJ za lata 2022-2024, w DSK od 1 czerwca 2023 r. oraz w CSK w okresie od 2022 r. do listopada 2024 r. co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 3)*.

(akta kontroli str. 3994-4053, 5069-5403, 7852-7853)

¹⁴⁰ PPJ_2024 obowiązujący od 1 kwietnia 2024 r.; dalej: „program poprawy”.

¹⁴¹ Sporządzenie Podsumowania realizacji działań dla poprawy jakości w UCK WUM za 2025 r. zaplanowano na ostatni kwartał 2025 r.

¹⁴² Brak realizacji celu dotyczącego wdrożenia i certyfikowania Szpitala – Szpital bez bólu.

¹⁴³ Zarządzenia Dyrektora Szpitala: 22/2019 (dla trzech lokalizacji Szpitala), CSK (nr: 87/2023; 336/2023; 49/2025), DSK (nr: 18/2022, 321/2023), SKDJ (nr: 19/2022, 322/2023, 51/2025; 135/2025).

¹⁴⁴ Wyjaśnienia od dwóch Przewodniczących ZDJ, jeden pełnił tę funkcję w okresie od 21 czerwca 2021 r. do 30 listopada 2024 r., drugi od 1 grudnia 2024 r. do nadal.

¹⁴⁵ Wyjaśnienia od Przewodniczącego ZDJ pełniącego tę funkcję w okresie od 26 września 2021 r. do 31 maja 2023 r.

W UCK WUM ustalono kryteria i metody potrzebne do zapewnienia nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez konieczność wykonywania przez kliniki Szpitala cyklicznych analiz działalności klinicznej¹⁴⁶ w CSK, DSK i SKDJ. Rodzaje analiz klinicznych wraz z terminem na ich przekazywanie do Zastępców Dyrektora ds. Lecznictwa w CSK, DSK i SKDJ oraz do Działu Jakości celem archiwizacji określono w załączniku nr 3 do Procedury PA.017.

W latach 2022-2024 w CSK, DSK i SKDJ powinno być sporządzonych 1357¹⁴⁷ analiz klinicznych, wg wytycznych określonych w Procedurze PA.017. Do Działu Jakości kierownicy klinik przekazali łącznie 556 analiz¹⁴⁸, tj. 41,0% wszystkich analiz, które powinny być opracowane w CSK, DSK i SKDJ w latach 2022-2024.

Brak dokumentacji poświadczającej opracowanie pisemnych analiz klinicznych z klinik CSK, które miały być sporządzone za lata 2022-2024, części analiz w DSK za lata 2022-2024 oraz części analiz w SKDJ za lata 2022-2024, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 4)*.

(akta kontroli str. 3994-4028, 4103-4107, 4451-4747, 5065-5403, 7852-7853)

Analiza 144 losowo wybranych analiz klinicznych opracowanych za lata 2022-2024, tj. 25,9% ze wszystkich sporządzonych w CSK, DSK i SKDJ wykazała, iż 123 analizy opracowane za 2024 r. były przekazane do Działu Jakości z opóźnieniem oraz sporządzone nierzetelnie, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 5)*.

(akta kontroli str. 4486-4748)

Zgodnie z wytycznymi Procedury PA.017 analizy za I półrocze 2025 r. powinny być przesłane do 20 lipca 2025 r., a analizy za II półrocze 2025 r. i roczne do 20 stycznia 2026 r.

(akta kontroli str. 3994-4028)

Obowiązek monitorowania i sposobu zgłaszania zdarzeń niepożądanych opisano w Procedurze PA.017 oraz w *Polityce Bezpieczeństwa*.

W latach 2022-2025 (do 30 marca) w CSK, DSK i SKDJ zgłoszonych zostało łącznie 985 zdarzeń niepożądanych¹⁴⁹. Dla zdarzeń niepożądanych zakwalifikowanych jako ciężkie, istotne, powoływane były Zespoły ds. zdarzeń niepożądanych, które ustalały ciężkość i istotność zdarzeń niepożądanych oraz przeprowadzały tzw. analizy źródłowe. Dla 19 zdarzeń niepożądanych wykonano analizę źródłową. Analiza wykazała, iż dla trzech¹⁵⁰ zdarzeń niepożądanych (15,8% zbadanej próby) nie przedstawiono *Kart zgłoszenia zdarzenia niepożądanego*¹⁵¹, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 6)*.

¹⁴⁶ Analizy związane z działalnością kliniczną, tj. analizy: skutków wykonywanych zabiegów; odległych skutków wykonywanych zabiegów; znieczuleń; reoperacji; częstości i skuteczności reanimacji; zgonów okołoperacyjnych; zgonów; nieplanowanych, powtórnych hospitalizacji; przedłużonych pobytów; przyczyn odmów hospitalizacji. Dalej: „analizy kliniczne”.

¹⁴⁷ Tj. w CSK – 483, DSK- 544, SKDJ – 330.

¹⁴⁸ Stan na 9 czerwca 2025 r.

¹⁴⁹ Łączna liczba zgłoszonych zdarzeń niepożądanych odpowiednio w CSK, DSK i SKDJ: 665, 270, 50.

¹⁵⁰ Jedno zdarzenie niepożądane nie zgłoszone na Karcie zgłoszenia zdarzenia niepożądanego z uwagi na fakt, iż zdarzenie zostało zgłoszone przez instytucję zewnętrzną (Rzecznika Praw Pacjenta).

¹⁵¹ Dalej: „KZZN”. Stosownie do pkt 4 ppkt 3a Procedury PA.017 zdarzenia niepożądane miały być zgłaszane na KZZN.

Ze spotkań powołanych Zespołów opracowywane były pisemne protokoły, zawierające m.in. wnioski, określenie czynników, które przyczyniły się do wystąpienia zdarzeń, określenie przyczyn źródłowych czy też opracowanie planu działań i zaleceń. Brak dokumentacji potwierdzającej wykonanie zaleceń zawartych w 19 protokołach z wykonaną analizą źródłową, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 7)*.

W przypadku analizy jednego *bardzo ciężkiego zdarzenia niepożądanego* z 30 kwietnia 2022 r. wskazano, iż doszło do niego w wyniku użycia nieprawidłowo działającej pompy infuzyjnej strzykawkowej bez ważnego przeglądu technicznego. Nie wszystkie wnioski określone w protokole Zespołu dotyczące powyższego zdarzenia zostały wykonane, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 8)*.

(akta kontroli str. 1693-1715, 1765-1788, 3958-4028, 4054-4098, 4110-4215, 4451-4466, 4750-4860, 4899-5064)

W latach 2022-2025 (I kwartał) prowadzono w Szpitalu szkolenia służące uzyskaniu i podnoszeniu kompetencji personelu w zakresie jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń.

(akta kontroli str. 1693-1715, 1928)

Stosownie do art. 18 ustawy *o jakości*, Szpital obowiązany był do posiadania opisów stanowisk pracy, w celu zapobieżenia wystąpieniu zdarzeń niepożądanych. Zgodnie z art. 61 ustawy *o jakości* Szpital obowiązany był do utworzenia wewnętrznego systemu do 30 czerwca 2024 r., a więc również do opracowania opisów stanowisk pracy. Na 30 czerwca 2024 r. w UCK WUM brak było opracowanych 144 opisów stanowisk pracy w CSK, 60 w DSK oraz 92 w SKDJ, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 9)*.

(akta kontroli str. 1693-1715, 2800-3957, 5405-5432, 7856-7862, 13484)

Obowiązek wykonywania badania satysfakcji pacjentów w Szpitalu określono w Procedurze *PA.017*. Badania te miały być wykonywane na podstawie zebranych ankiet w wersji papierowej oraz elektronicznej. W latach 2022-2025 (do 30 marca) w CSK, DSK i SKDJ nie prowadzono badań satysfakcji pacjenta w formie papierowej, a w latach 2022-2023 w CSK i SKDJ nie prowadzono badań w formie elektronicznej, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 10)*.

W 2024 r. wdrożono w CSK, DSK i SKDJ program pilotażowy ankiet satysfakcji pacjenta zaproponowany przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Sporządzono raport końcowy. P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż pogłębiona analiza jakościowa, której celem będzie wyciągnięcie wniosków oraz opracowanie rekomendacji służących poprawie jakości świadczeń jest w trakcie przygotowań. Planowane działania obejmą m.in. analizę tematyczną opinii pacjentów oraz identyfikację obszarów wymagających interwencji lub dalszego monitorowania.

(akta kontroli str. 1693-1715, 2735-2746, 3958-3972, 3994-4028, 4233-4275, 4451-4466, 4861-4866, 5404-5432)

Szpital dysponował danymi niezbędnymi do monitorowania wskaźników jakości opieki zdrowotnej określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia

10 września 2024 r. w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej¹⁵² mieszczących się w zakresie obszaru klinicznego, konsumenckiego oraz zarządczego.

(akta kontroli str. 1693-1715, 2783-2799)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nie opracowano *Programu Poprawy Jakości* na 2022 r. i 2023 r. w SKDJ. Było to niezgodne z pkt 1 ppkt 3b Procedury *PA.017* stanowiącym, iż ZDJ w każdej lokalizacji Szpitala (tj. CSK, DSK i SKDJ) opracowuje program oraz z pkt 5 ppkt 2 tej procedury stanowiącym, iż program opracowywany jest w formie pisemnej na okres 12 miesięcy.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w SKDJ, pełniący jednocześnie funkcję przewodniczącego ZDJ (od 2019 r. do nadal), wyjaśnił, że *Program Poprawy Jakości* nie został opracowany, ale zagadnienia dotyczące poprawy jakości były na bieżąco omawiane z kierownikami klinik w formie spotkań roboczych, ustnych rozmów oraz kontaktów telefonicznych.

Ponadto nie przedstawiono dokumentów potwierdzających opracowanie i przyjęcie do realizacji *Programów Poprawy Jakości* w DSK i CSK na lata 2022-2023.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w DSK pełniący jednocześnie funkcję przewodniczącej ZDJ (w okresie od 26 września 2021 r. do 31 maja 2023 r.), wyjaśniła, iż programy te były tworzone i omawiane, również w formie planów działań oraz przekazane do Działu Jakości. Natomiast Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w DSK, pełniący jednocześnie funkcję przewodniczącego ZDJ (od 1 czerwca 2023 r. do nadal), wyjaśnił, iż w latach 2022-2023 program nie został formalnie opracowany, przy czym tematy związane z poprawą jakości były systematycznie omawiane podczas spotkań roboczych z kierownikami klinik w formie ustnej oraz telefonicznej.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w CSK, który jednocześnie pełnił funkcję przewodniczącego ZDJ (w okresie od 21 czerwca 2021 r. do 30 listopada 2024 r.), wyjaśnił, iż programy były tworzone i omawiane.

Natomiast p.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż po sprawdzeniu dokumentacji będącej w zasobach Działu Jakości we wskazanych ww. latach nie odnaleziono dokumentacji poświadczającej opracowanie programów na lata 2022-2023.

W ocenie NIK, brak pisemnej dokumentacji poświadczającej opracowanie *Programów Poprawy Jakości* wskazuje na brak rzetelności w dokumentowaniu i przekazywaniu tych programów mających być podstawą pracy ZDJ oraz personelu Szpitala.

(akta kontroli str. 3994-4028, 4276-4288, 5069-5087, 5088-5089, 5395-5403, 7852-7855)

2. Brak regularnych spotkań ZDJ w SKDJ w latach 2022-2023 oraz w 2024 r. w miesiącach styczeń, marzec-maj, lipiec-listopad oraz w DSK w okresie czerwiec-grudzień 2023 r. i styczeń-luty 2024 r. Było to niezgodne z pkt 1 ppkt 3

¹⁵² Dz. U. z 2024 r. poz. 1349.

Procedury PA.017 oraz §4 pkt 1 zarządzeń Dyrektora w sprawie powołania ZDJ, zgodnie z którymi spotkania te miały odbywać się nie rzadziej niż jeden raz w miesiącu.

Przewodniczący ZDJ w SKDJ (pełniący tę funkcję od 2019 r. do nadal) wyjaśnił, iż brak posiedzeń w tych okresach był wynikiem przyjętego w praktyce modelu pracy opartego na bezpośrednich kontaktach z kierownikami jednostek. Tematy wymagające interwencji zespołu były omawiane indywidualnie z zainteresowanymi stronami. Nie były organizowane formalne, zbiorowe posiedzenia zespołu.

Przewodniczący ZDJ w DSK (pełniący tę funkcję od 1 czerwca 2023 r. do nadal) wyjaśnił, iż brak formalnych posiedzeń Zespołu wynikał z przyjętego w praktyce modelu pracy opartego na bezpośrednich kontaktach z kierownictwem jednostek, sprawy wymagające interwencji ZDJ omawiane były indywidualnie, nie organizowano formalnych posiedzeń.

(akta kontroli str. 4029-4053, 4100, 5069-5403, 7852-7853)

3. Brak sporządzania protokołów ze spotkań ZDJ w SKDJ za lata 2022-2024 z uwagi na fakt, iż w latach tych nie odbywały się formalne, regularne posiedzenia ZDJ, a w 2024 r. mimo spotkań ZDJ w miesiącach lutym, czerwcu i grudniu protokoły również nie zostały sporządzone. W DSK nie sporządzano protokołów za okres od czerwca 2023 r. do grudnia 2024 r. oraz w CSK w okresie od 2022 r. do listopada 2024 r. Było to niezgodne z pkt 1 ppkt 3 Procedury PA.017 oraz § 4 pkt 1 i 6 ww. zarządzeń Dyrektora w sprawie powołania ZDJ, zgodnie z którymi ze spotkań ZDJ miały być opracowane protokoły i podpisane przez wszystkich członków.

Przewodniczący ZDJ w SKDJ (pełniący tę funkcję od 2019 do nadal) wyjaśnił, iż: „(...) nie były organizowane formalne, zbiorowe posiedzenia zespołu, tematy wymagające interwencji zespołu były omawiane indywidualnie z zainteresowanymi stronami (...) oraz mimo spotkań ZDJ w miesiącach lutym, czerwcu i grudniu (...) z uwagi na przyjętą wówczas formułę pracy, nie prowadzono dokumentacji w postaci pisemnych protokołów”.

Przewodniczący ZDJ w DSK (pełniący tę funkcję od 1 czerwca 2023 r. do nadal) oraz Przewodniczący ZDJ w CSK (pełniący tę funkcję od 21 czerwca 2021 r. do 30 listopada 2024 r.) wyjaśnili, iż nie sporządzano protokołów ze spotkań ZDJ.

(akta kontroli str. 3994-4053, 5069-5403, 7852-7853)

4. Brak dokumentacji poświadczającej opracowanie wszystkich pisemnych analiz klinicznych z klinik CSK, które miały być sporządzone za lata 2022-2023 oraz części analiz za 2024 r., za lata 2022-2024 w części klinik DSK oraz wszystkich analiz za lata 2022-2023 w SKDJ i 2024 r. w części klinik SKDJ. Było to niezgodne z pkt 2 ppkt 4 Procedury PA.017, stanowiącym o przygotowaniu analiz i przedstawieniu z nich wyników. Osobami odpowiedzialnymi za ich sporządzanie byli kierownicy klinik lub osoby przez nich wyznaczone:

a) Brak dokumentacji poświadczającej opracowanie analiz klinicznych w 2024 r. w CSK, tj.:

- skutków zabiegów za rok przez siedem komórek organizacyjnych oraz za I półrocze jednej komórki organizacyjnej¹⁵³;
- odległych skutków zabiegów za rok przez pięć komórek organizacyjnych¹⁵⁴;
- znieczuleń za rok przez trzy komórki organizacyjne¹⁵⁵;
- reoperacji za I i /lub II półrocze przez pięć komórek organizacyjnych¹⁵⁶;
- reanimacji za I i II półrocze przez jedną komórkę organizacyjną¹⁵⁷;
- zgonów pacjentów za I i/lub II półrocze przez 16 komórek organizacyjnych¹⁵⁸;
- przyczyn zgonów okołoperacyjnych za I i/lub II półrocze przez siedem komórek organizacyjnych¹⁵⁹;
- przedłużonej hospitalizacji za I i/lub II półrocze przez 13 komórek organizacyjnych¹⁶⁰;
- nieplanowanych powtórnych hospitalizacji za I i/lub II półrocze przez 15 komórek organizacyjnych¹⁶¹;
- roczna oceny stosowania standardowej procedury operacyjnej (SOP) przez 18 komórek organizacyjnych¹⁶².

¹⁵³ Roczna przez kliniki: Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej; Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej; Chirurgii Transplantacyjnej i Wątroby; Otorinolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi; Kardiologii; Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii; Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych. Za I półrocze klinika Neurochirurgii.

¹⁵⁴ Kliniki: Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej; Chirurgii Transplantacyjnej i Wątroby; Otorinolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi; Kardiologii; Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii.

¹⁵⁵ Kliniki: Hematologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych; Onkologii; Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

¹⁵⁶ Za I i II półrocze kliniki: Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej; Chirurgii Transplantacyjnej i Wątroby; Otorinolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi; Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii. Za I półrocze klinika Neurochirurgii.

¹⁵⁷ Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

¹⁵⁸ Za I i II półrocze: Szpitalna Izba Przyjęć oraz kliniki: Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej; Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej; Chirurgii Transplantacyjnej i Wątroby; Otorinolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi; Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych; Kardiologii; Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii; Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii; Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii; Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii; Neurologii; Hematologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych; Onkologii; Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Za I półrocze klinika Neurochirurgii.

¹⁵⁹ Za I i II półrocze kliniki: Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej; Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej; Chirurgii Transplantacyjnej i Wątroby; Otorinolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi; Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii; Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Za I półrocze klinika Neurochirurgii.

¹⁶⁰ Za I i II półrocze kliniki: Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej; Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej; Otorinolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi; Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych; Kardiologii; Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii; Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii; Neurologii; Hematologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych; Onkologii; Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Za I półrocze kliniki: Chirurgii Transplantacyjnej i Wątroby; Neurochirurgii.

¹⁶¹ Za I i II półrocze kliniki: Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej; Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej; Chirurgii Transplantacyjnej i Wątroby; Otorinolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi; Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych; Kardiologii; Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii; Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienie Tętniczego i Angiologii; Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii; Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii; Neurologii; Hematologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych; Onkologii; Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Za I półrocze klinika Neurochirurgii.

¹⁶² Kliniki: Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej; Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej; Chirurgii Transplantacyjnej i Wątroby; Otorinolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi; Neurochirurgii; Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych; Kardiologii; Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii; Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii; Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii; Diabetologii i Chorób Wewnętrznych; Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych; Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, pełniący tę funkcję w CSK od 21 czerwca 2021 r. do 30 listopada 2024 r. wyjaśnił, iż: „(...) wszystkie analizy, które otrzymałem, spełniające wymagania Procedury PA.017, po zapoznaniu się z nimi i opatrzeniu podpisem przekazywałem do Działu Jakości celem dalszego procedowania”.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, pełniący tę funkcję w CSK od 1 grudnia 2024 r. do nadal, oświadczył, iż nie otrzymywał analiz klinicznych oraz wyjaśnił, iż zwrócił się do wszystkich jednostek medycznych CSK o zintensyfikowanie działań dotyczących przekazania dokumentów.

(akta kontroli str. 4106, 4451-4479, 5068, 5090-5403)

b) Brak dokumentacji poświadczającej opracowanie analiz klinicznych za lata 2022-2024 w części klinik DSK, tj.:

- w 2022 r. i w 2023 r.:
 - rocznej oceny stosowania standardowej procedury operacyjnej (SOP) przez dwie komórki organizacyjne¹⁶³;
- w 2024 r.:
 - skutków zabiegów przez jedną komórkę organizacyjną (roczna)¹⁶⁴;
 - odległych skutków zabiegów za I półrocze przez jedną komórkę organizacyjną¹⁶⁵;
 - znieczuleń za I półrocze przez jedną komórkę organizacyjną, a za II półrocze opracowano tylko jeden miesiąc (wrzesień)¹⁶⁶;
 - reanimacji za II półrocze przez jedną komórkę organizacyjną¹⁶⁷;
 - zgonów pacjentów za I i/lub II półrocze przez cztery komórki organizacyjne¹⁶⁸;
 - przyczyn zgonów okołoperacyjnych za I i/lub II półrocze przez dwie komórki organizacyjne¹⁶⁹;
 - przedłużonej hospitalizacji za I i/lub II półrocze przez pięć komórek organizacyjnych¹⁷⁰;
 - nieplanowanych powtórnych hospitalizacji za I i/lub II półrocze przez cztery komórki organizacyjne¹⁷¹;
 - przyczyn odmów hospitalizacji za I i/lub II półrocze przez dwie komórki organizacyjne¹⁷²;

i Alergologii; Neurologii; Hematologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych; Onkologii; Anestezjologii i Intensywnej Terapii; Szpitalna Izba Przyjęć.

¹⁶³ SOR oraz klinika Onkologii, Hematologii Dziecięcej, Transplantologii Klinicznej i Pediatrii.

¹⁶⁴ Klinika Położnictwa i Perinatologii.

¹⁶⁵ Klinika Położnictwa i Perinatologii.

¹⁶⁶ Klinika Położnictwa i Perinatologii.

¹⁶⁷ Klinika Neonatologii.

¹⁶⁸ Za I i II półrocze SOR. Za II półrocze kliniki: Endokrynologii Dziecięcej i Pediatrii; Pneumonologii, Alergologii Wieków Dziecięcego i Pediatrii. Za I półrocze klinika Położnictwa i Perinatologii.

¹⁶⁹ Za I i II półrocze klinika Gastroenterologii Dziecięcej i Pediatrii. Za I półrocze klinika Położnictwa i Perinatologii.

¹⁷⁰ Za I i II półrocze kliniki: Gastroenterologii Dziecięcej i Pediatrii. Za II półrocze kliniki: Endokrynologii Dziecięcej i Pediatrii; Onkologii, Hematologii Dziecięcej, Transplantologii Klinicznej i Pediatrii; Pneumonologii, Alergologii Wieków Dziecięcego i Pediatrii; Położnictwa i Perinatologii.

¹⁷¹ Za I półrocze klinika Gastroenterologii Dziecięcej i Pediatrii. Za II półrocze kliniki: Endokrynologii Dziecięcej i Pediatrii; Onkologii, Hematologii Dziecięcej, Transplantologii Klinicznej i Pediatrii; Pneumonologii, Alergologii Wieków Dziecięcego i Pediatrii.

¹⁷² Za I i II półrocze SOR. Za II półrocze klinika Neonatologii.

- rocznej oceny stosowania standardowej procedury operacyjnej (SOP) przez osiem komórek organizacyjnych¹⁷³.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w DSK, pełniąca tę funkcję od 26 września 2021 r. do 31 maja 2023 r., wyjaśniła, iż: „(...) ze względu na czas, jaki upłynął od zakończenia przeze mnie pełnienia funkcji, nie pamiętam dokładnie, jakie konkretne analizy były mi przekazywane. Jestem jednak przekonana, że kompletna dokumentacja powinna znajdować się w archiwum Działu Jakości, choć nie wykluczam, że niektóre analizy mogły do mnie nie trafić”.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w DSK, pełniący tę funkcję od 1 czerwca 2023 r. do nadal, wyjaśnił, iż: „(...) nie sporządzano dokumentacji medycznej, jednak obecnie proces ten jest porządkowany, a brakujące dokumenty sukcesywnie uzupełniane (...) oraz (...) mimo braku formalnych analiz klinicznych, reagowano na zgłaszane problemy na bieżąco. Nie prowadzono jednak formalnej dokumentacji tych czynności”.

(akta kontroli str. 4103-4105, 4451-4479, 5065-5403, 7852-7853)

c) Brak dokumentacji poświadczającej opracowanie wszystkich analiz klinicznych za lata 2022-2023 r. w SKDJ oraz części analiz za 2024 r., tj.:

- skutków zabiegów za rok przez osiem komórek organizacyjnych¹⁷⁴;
- odległych skutków zabiegów za rok przez osiem komórek organizacyjnych¹⁷⁵;
- reoperacji za I i/lub II półrocze przez sześć komórek organizacyjnych¹⁷⁶;
- reanimacji za I i II półrocze przez jedną komórkę organizacyjną¹⁷⁷;
- zgonów pacjentów za I i/lub II półrocze przez siedem komórek organizacyjnych¹⁷⁸;
- przyczyn zgonów okołoperacyjnych za I i/lub II półrocze przez siedem komórek organizacyjnych¹⁷⁹;

¹⁷³ Planowa Izba Przyjęć; SOR; Kliniki: Gastroenterologii Dziecięcej i Pediatrii; Onkologii, Hematologii Dziecięcej, Transplantologii Klinicznej i Pediatrii; Nefrologii Dziecięcej i Pediatrii; Otolaryngologii Dziecięcej i Pediatrii; Pneumonologii, Alergologii Wiekowej i Pediatrii; Diabetologii.

¹⁷⁴ Kliniki: Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii; Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej; Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej; Dermatologiczna; Transplantologii, Immunologii, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych; za I półrocze kliniki: Okulistyki; Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu; Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej.

¹⁷⁵ Kliniki: Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii; Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej; Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej; Dermatologiczna; Transplantologii, Immunologii, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych; za I półrocze kliniki: Okulistyki; Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu; Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej.

¹⁷⁶ Za I i II półrocze kliniki: Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii; Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej; Transplantologii, Immunologii, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych; Za I półrocze kliniki: Okulistyki; Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu; Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej.

¹⁷⁷ Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

¹⁷⁸ Za I i II półrocze SOR oraz kliniki: Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii; Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej. Za I półrocze kliniki: Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu; Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej; Anestezjologii i Intensywnej Terapii; Transplantologii, Immunologii, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych.

¹⁷⁹ Za I i II półrocze kliniki: Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii; Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej; Transplantologii, Immunologii, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych; Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Za I półrocze kliniki: Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu; Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej.

- przedłużonej hospitalizacji za I i/lub II półrocze przez dziewięć komórek organizacyjnych¹⁸⁰;
- nieplanowanych powtórnych hospitalizacji za I i/lub II półrocze przez osiem komórek organizacyjnych¹⁸¹;
- rocznej oceny stosowania standardowej procedury operacyjnej (SOP) przez 11 komórek organizacyjnych¹⁸².

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, pełniący tę funkcję w SKDJ od 2019 r. do nadal, wyjaśnił, iż: „(...) pomimo braku oficjalnie przekazanych analiz klinicznych, działania były podejmowane na bieżąco w odpowiedzi na zgłaszane problemy. Nie prowadzono jednak formalnej dokumentacji tych czynności”.

W ocenie NIK, brak dokumentacji poświadczającej opracowanie analiz klinicznych wskazuje na brak rzetelności w ich dokumentowaniu i przekazywaniu.

NIK zauważa, iż zgodnie z Procedurą *PA.017* celem prowadzenia analiz klinicznych miała być identyfikacja istotnych zdarzeń związanych z pobytem pacjenta w trzech lokalizacjach Szpitala oraz ocena tych zdarzeń do określenia zagrożeń i redukcji ryzyka.

(akta kontroli str. 4103-4107, 4451-4479, 5065-5403, 7852-7855)

5. Spośród 144 losowo wybranych analiz klinicznych opracowanych za lata 2022-2024, 123 (tj. 85,4% całości analizowanej próby) dotyczące 2024 r., zostały opracowane i przekazane z opóźnieniem do Działu Jakości wynoszącym od 1 do 307 dni, co naruszało zapisy Procedury *PA.017*¹⁸³.

Opracowano i przekazano z opóźnieniem:

- w CSK sześć analiz klinicznych z kliniki Neurochirurgii, opóźnienie w opracowaniu wyniosło od jednego do 11 dnia, a w przekazaniu od jednego do 102 dni;
- w SKDJ 29 analiz klinicznych z pięciu klinik (Okulistyka; Ortopedia i Traumatologia Narządu Ruchu; Urologia Ogólna, Onkologiczna i Czynnościowa; Transplantologia, Immunologia, Nefrologia i Choroby Wewnętrzne; Anestezjologia i Intensywna Terapia), opóźnienie

¹⁸⁰ Za I i II półrocze kliniki: Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii; Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej; Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej; Dermatologiczna; Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Za I półrocze kliniki: Okulistyki; Transplantologii, Immunologii, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych; Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu; Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej.

¹⁸¹ Za I i II półrocze kliniki: Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii; Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej; Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej; Dermatologiczna; Okulistyki. Za I półrocze kliniki: Transplantologii, Immunologii, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych; Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu; Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej.

¹⁸² SOR oraz kliniki: Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy ustnej i Implantologii; Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej; Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej; Dermatologiczna; Medycyny Paliatywnej; Transplantologii, Immunologii, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych; Okulistyki; Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu; Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej; Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

¹⁸³ Zgodnie z Procedurą *PA.017* analizy za I półrocze miały być przekazane do 20-go lipca danego roku, a analizy za II półrocze lub roczne do 20-go stycznia następnego roku kalendarzowego.

w opracowaniu wyniosło od dwóch do 212 dnia, a w przekazaniu od 11 do 212 dni;

- w DSK 88 analiz klinicznych z 14 komórek organizacyjnych (Chirurgii Dziecięcej i Urologii Dziecięcej i Pediatrii; Kardiochirurgii Dziecięcej; Neurologii Dziecięcej; Położnictwa i Perinatologii; Neurochirurgii Dziecięcej i Pediatrii; Neonatologii; Chorób Zakaźnych i Pediatrii; Pediatrii; Pneumonologii, Alergologii Wieków Dziecięcego i Pediatrii; Diabetologii; Anestezjologii i Intensywnej Terapii; Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej; Nefrologii Dziecięcej i Pediatrii; Planowa Izba Przyjęć) opóźnienie w opracowaniu wyniosło od 3 do 286 dnia, a w przekazaniu od 15 do 307 dni.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż nie posiadała informacji uzasadniających opóźnienie w opracowaniu/przekazaniu analiz.

Natomiast 40 analiz klinicznych (tj. 32,5% z 123 analiz sporządzonych za 2024 r.) z trzech lokalizacji Szpitala nie zawierało danych dotyczących: daty opracowania, daty przekazania, osoby sporządzającej, jak również zawierały wpisane błędne daty. Było to działaniem nierzetelnym.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż nie posiadała informacji uzasadniających brak daty przeprowadzenia/przekazania analiz oraz braku wpisania danych osoby przeprowadzającej analizę.

(akta kontroli str. 4490-4502, 4511-4513, 4517-4524, 4552-4557, 4563-4574, 4599-4602, 4609-4612, 4620-4633, 4645-4649, 4655-4662, 4682-4683, 4716-4719, 5404-5432, 8637-8641)

6. Brak dokumentacji poświadczającej opracowanie zdarzeń niepożądanych o nr SKDJ-KCHCZSJ/001/1/2022 oraz SKDJ-KCHCZSJ/001/3/2023 na KZZN. Było niezgodne z pkt 4 ppkt 3a Procedury PA.017 stanowiącym, iż zgłoszenie zdarzenia niepożądanego związanego z bezpieczeństwem pacjenta następuje poprzez wypełnienie formularza KZZN.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż zgodnie z informacją przekazaną przez Przewodniczącego Zespołu ds. analizy zdarzeń niepożądanych w SKDJ zdarzenia niepożądane o ww. numerach zostały omówione na podstawie dokumentacji medycznej pacjenta, a kart zgłoszenia zdarzeń nie odnaleziono.

W ocenie NIK, brak pisemnej dokumentacji poświadczającej opracowanie zdarzeń niepożądanych na KZZN wskazuje na brak rzetelności w ich dokumentowaniu i przekazywaniu.

(akta kontroli str. 4750-4576)

7. Brak dokumentacji potwierdzającej wykonanie zaleceń zawartych w 19 protokołach¹⁸⁴ z analizy zdarzeń niepożądanych w CSK, DSK i SKDJ z wykonaną analizą źródłową, które miały miejsce w latach 2022-2024, co było działaniem nierzetelnym.

¹⁸⁴ Nr protokołów: KZN-CSK-KAIT-2022-04-30; SKDJ-KCHCZSJ/001/1/2022; SKDJ-KCHCZSJ/001/3/2023; SKDJ-KCHCZSJ/001/5/23; ZN-DSK-IZOL/BO-2022-05-07; KZN-DSK-PNEUMO-22-01-07; ZN-DSK-NEO-2022-04-06; KZ DSK-NEO 19.02.2022; SKDJ-KCHCZSJ/001/4/2023; ZN-CSK-CBO-2024-02-19; ZN-DSK-KPA-2024-03-12; ZN-DSK-CBO-2024-04-10; ZN-CSK-KND-2024-06-26; ZN-CSK-KLH-2024-05-31; ZN-CSK-KK-2024-07-10; SKDJ-KCCS/001/4/2024; ZN/2024/0003; ZN-DSK-KAIT-2024-10-27; ZN-DSK-KP-2024-12-06.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż w 2024 r. rozpoczęto pracę nad weryfikacją i dostosowywaniem systemu poprawy jakości zgodnie z wymaganiami standardów akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakością oraz że począwszy od zakończenia I półrocza 2025 r. opracowywane będą półroczne raporty dotyczące zdarzeń niepożądanych zawierające określenie rodzaju oraz liczby zdarzeń niepożądanych, przyczynę ich wystąpienia, ocenę wdrożonych działań naprawczych. Przedstawiono projekt Procedury *PJ.01 Zdarzenia niepożądane*, w którym zawarto ww. działania.

(akta kontroli str. 4750-4760, 4762-4765, 4767-4773, 4782-4784, 4794, 4798-4799, 4803-4804, 4827-4833, 4836-4838, 4840-4845, 4847-4850, 4852-4856, 4858-4859, 4899-4905)

8. Nieprawidłowo przeprowadzono postępowanie związane z ustaleniem przyczyn wystąpienia *bardzo ciężkiego zdarzenia niepożądanego*¹⁸⁵ z 30 kwietnia 2022 r. oraz nie zrealizowano wniosku zawartego w protokole Zespołu ds. analizy tego zdarzenia niepożądanego.

Zespół ds. analizy zdarzenia niepożądanego w protokole o nr KZN-CSK-KAIT-2022-04-30 stwierdził, że „(...) głównym powodem wystąpienia omawianego zdarzenia niepożądanego był niesprawny sprzęt – pompa infuzyjna strzykawkowa”. Pompa w momencie wystąpienia zdarzenia nie miała ważnego przeglądu technicznego¹⁸⁶. Zespół we wnioskach podał m.in., że iż uszkodzona pompa została wycofana z użytkowania oraz wskazał trzy zalecenia:

„1)przeгляд sprawności pomp infuzyjnych w OIT - sprawdzenie paszportów technicznych, „podejrzana” pompa wycofana natychmiast z użytku. Wstępny przegląd pozostałych wykorzystywanych w OIT pomp dokonany przez personel OIT w dniu zdarzenia (dzień wolny od pracy). Wezwanie zewnętrznego przeglądu przez firmę specjalistyczną i sprawdzenie pozostałych pomp w dniu 07.06.2022;
2) opracowanie i wdrożenie dokumentu opisującego szczegółowo zasady obsługi linii naczyniowych podłączonych do pomp infuzyjnych. Dokument przygotowany przez pielęgniarkę oddziałową OIT (...) (02.05.2022);
3) omówienie zdarzenia podczas posiedzenia MM”.

Zgodnie z Procedurą *PA.004 Nadzór nad aparaturą, sprzętem medycznym i laboratoryjnym*¹⁸⁷ zgłoszenie awarii powinno nastąpić poprzez wygenerowanie zgłoszenia w programie Gaxam przez komórkę/oddział, będący użytkownikiem aparatury/sprzętu, który uległ awarii.

Szpital nie przedstawił dokumentacji potwierdzającej wykonanie wniosku dotyczącego wycofania uszkodzonej pompy¹⁸⁸ oraz realizacji zaleceń zawartych

¹⁸⁵ Zgodnie z definicją określoną w procedurze PA.017, zdarzenie ciężkie obejmuje zgon lub znaczną, trwałą utratę i znaczne upośledzenie funkcji: czuciowej, ruchowej, fizjologicznej lub intelektualnej nie związanej z chorobą podstawową, a poziom upośledzenia jest oceniany w odniesieniu do potencjalnej szkody na zdrowiu, jaka może wyniknąć ze zdarzenia.

¹⁸⁶ Nr pompy 012413916:

- 16 listopada 2019 r ostatni przegląd techniczny,
- data następnego przeglądu do zrobienia określono do 31 grudnia 2021 r.,
- 8 czerwca 2022 r. przeprowadzony przegląd techniczny wykazał, że pompa nie działa,
- 8 lipca 2022 r. zgłoszono do serwisu konieczność naprawy,
- 9 sierpnia 2022 r. przeprowadzono naprawę i pompa została dopuszczona do użytku z kolejną datą przeglądu na 31 lipca 2024 r.

¹⁸⁷ Wyd. z 22 października 2019 r.

¹⁸⁸ Patrz nieprawidłowość nr 5 pkt 1.1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego, str. 14-16.

w protokole. Natomiast z przekazanych przez UCK WUM zapisów rejestru aktywności wynika, iż ostatnia infuzja tej pompy nastąpiła 31 marca 2022 r., a kolejne rejestracje pompy, ale bez podawania leku występowały od 29 kwietnia 2022 do 18 lipca 2022¹⁸⁹ - zapisy wykazywały, że nie udało się podłączyć strzykawki. Z zapisów rejestru wynika, że w dniu wystąpienia zdarzenia - 30 kwietnia 2022 r. - pompa nie była włączona.

Przeгляд techniczny pompy (wraz z innymi pompami użytkowymi na OIT CSK¹⁹⁰) wykonany został 8 czerwca 2022 r. i wykazał mechaniczne uszkodzenia pompy uniemożliwiające jej użycie.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż „(...) nie odnaleziono dokumentów potwierdzających wycofanie pompy infuzyjnej, a w elektronicznym systemie zarządzania aparaturą medyczną Gaxam nie znaleziono zgłoszenia zdarzenia niepożądanego przez OIT w dniach następujących po 30 kwietnia 2022 r. Pierwsze, po 30 kwietnia 2022 r., zgłoszenie wygenerowane w programie Gaxam nastąpiło 8 lipca 2022 r. i dotyczyło „usterki stwierdzonej podczas wykonywanej czynności przeglądu technicznego”¹⁹¹. Zgłoszenia dokonała pielęgniarka oddziałowa OIT. Pompa została zgłoszona do przeglądu 12 maja 2022 r., jako zlecenie zbiorcze 102 pomp. Zgłoszenia dokonał pracownik DAM, jako czynność cykliczną wynikającą z harmonogramu przeglądów technicznych, a nie jako zgłoszenie nieprawidłowości w działaniu tej konkretnej pompy przez OIT CSK (...) pompy infuzyjne firmy Medima są urządzeniami nowej generacji ze sterowaniem mikroprocesorowym. Każda tego typu pompa po uruchomieniu przeprowadza każdorazowo test kontrolny wszystkich kluczowych podzespołów i po prawidłowym teście zgłasza gotowość do prawidłowej pracy. W przypadku negatywnego wyniku testu nie jest możliwe uruchomienie urządzenia, a co za tym idzie podanie leku. Pompa w takim przypadku wyświetla komunikaty alarmowe i nie podejmuje działania”.

W odpowiedzi na podanie przyczyn niewyjaśnienia w sposób jednoznaczny udziału pompy w zdarzeniu niepożądanym oraz przyczyn niewycofania pompy (zgodnie z zaleceniem z protokołu), a zamiast tego wielokrotnych prób jej użytkowania i podawania leku:

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż „(...) Za przeprowadzenie analizy przyczyn zdarzenia niepożądanego odpowiada Zespół powołany do jego wyjaśnienia. Prace tego zespołu koordynuje przewodniczący zespołu¹⁹². Zgodnie ze standardami obowiązującym w UCK WUM, są one autonomiczne a osoby postronne nie ingerują w przeprowadzane prace i ustalenia. Mając na uwadze odpowiedzialność i zadania zespołu ds. analizy zdarzenia niepożądanego, proponuję w zakresie rzetelności przeprowadzenia analizy wystąpić bezpośrednio do przewodniczącego tego zespołu”.

Przewodniczący Zespołu ds. analizy zdarzenia niepożądanego wyjaśnił, iż: „(...) Zespół ds. analizy przyczyny zdarzenia niepożądanego wskazał trzy działania

¹⁸⁹ 29 kwietnia 2022 r., 6, 10, 19, 20, 23 i 30 maja 2022 r. 1, 6, 7 i 30 czerwca 2022 r. 1, 6, 7, 14, 15 i 18 lipca 2022 r.

¹⁹⁰ Patrz nieprawidłowość nr 7 pkt 1.3. niniejszego wystąpienia pokontrolnego, str. 63.

¹⁹¹ Nr zgłoszenia: 1044/22.

¹⁹² Działania te odbywały się zgodnie z Procedurą PA.017 Procedura poprawy jakości i bezpieczeństwa.

naprawcze. Wśród nich wskazano konieczność wykonania przeglądu sprawności pomp infuzyjnych. Za nadzór nad aparaturą medyczną w tym pompami infuzyjnymi odpowiada Dział Aparatury Medycznej oraz Pielęgniarka Oddziałowa. Nigdy nie otrzymałem cytowanego przez Panią raportu z przeglądu pompy infuzyjnej. Nie jestem ekspertem w zakresie urządzeń medycznych, trudno mi komentować raport techniczny przedstawiony w Pani pytaniu. Niemniej jednak raportowane włączenia pompy w mojej opinii nie oznaczają jej użycia i aktywnego podania leku pacjentom. Nie zostałem poinformowany aż do Pani pisma o podejrzeniu nieprawidłowości dotyczących działań naprawczych zalecanych w protokole KZN-CSK-KAiT-2022-04-30."

Brak jednoznacznego wyjaśnienia przyczyn zdarzenia niepożądanego, niewykonanie wniosku zawartego w protokole dot. zdarzenia, tj. wycofania uszkodzonego sprzętu, bez ważnego przeglądu, a także próby dalszego użytkowania wadliwej aparatury, w ocenie NIK stwarzały ryzyko bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów OIT CSK.

(akta kontroli str. 4750-4860, 4933-5024, 7794-7800, 13436-13448)

9. Nie opracowano na dzień 30 czerwca 2024 r. 144 opisów stanowisk pracy (tj. 76,6% ze 188 wszystkich opisów) dla CSK, 60 (tj. 35,2% ze wszystkich 170 opisów) dla DSK oraz 92 (tj. 66,7% ze 138 wszystkich opisów) dla SKDJ. Stosownie do art. 18 ustawy *o jakości*, podmiot wykonujący działalność leczniczą w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawartej z Funduszem na zasadach określonych w ustawie *o świadczeniach* był obowiązany do posiadania wewnętrznego systemu, który składa się z [...] opisów stanowisk pracy, w celu zapobieżenia wystąpieniu zdarzeń niepożądanych. Zgodnie z art. 61 ustawy *o jakości* Szpital obowiązany był do utworzenia wewnętrznego systemu do 30 czerwca 2024 r., a więc również do opracowania opisów stanowisk pracy.

P. o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż w ocenie UCK WUM opisy stanowisk w celu zapobieżenia wystąpieniu zdarzeń niepożądanych, określone w ustawie *o jakości* zostały zawarte w Regulaminie Organizacyjnym. Ponadto Szpital był w trakcie opracowywania opisów stanowisk w ramach przygotowań do akredytacji. Do 11 lipca 2025 r. brakujące opisy stanowisk pracy zostały opracowane.

(akta kontroli str. 1693-1715, 2800-3957, 5405-5432, 7856-7862, 13484)

10. W latach 2022-2023 w CSK i SKDJ nie prowadzono badań satysfakcji pacjenta w formie elektronicznej, a w latach 2022-2025 (do 30 marca) w CSK, DSK i SKDJ w formie papierowej. Było to niezgodne z pkt 3 ppk 2 Procedury *PA.017*, stanowiącym, iż ankieta prowadzona jest w formie papierowej oraz elektronicznej.

P. o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż nie posiadała informacji dlaczego badania w formie elektronicznej nie były prowadzone oraz że brak ten najprawdopodobniej był wynikiem uwarunkowań organizacyjnych, w tym wielokrotnych zmian strukturalnych zachodzących w tym okresie w Dziale Jakości.

(akta kontroli str. 1693-1715, 3958-3972, 3994-4028, 4275, 4451-4466, 4861-4866, 5404-5432)

Odnośnie badań satysfakcji pacjenta w formie papierowej p.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż: „(...) Procedura wskazująca zasady w zakresie prowadzenia badań

opinii pacjentów jest w trakcie aktualizacji (...). Pacjenci są informowani o możliwości wypełnienia ankiety w momencie wypisu ze Szpitala – są wówczas przekierowywani na stronę internetową Szpitala, gdzie automatycznie wyświetla się komunikat typu popup z zachętą do wzięcia udziału w badaniu opinii pacjenta. Ponadto, na tablicach informacyjnych w oddziałach umieszczone są kody QR, które umożliwiają bezpośrednie przejście do formularza ankiety na urządzeniach mobilnych. Rozwiązanie to pozwala przyspieszyć proces zbierania, analizy i raportowania wyników. Podjęte działania są zgodne z ideą cyfryzacji usług w ochronie zdrowia, a także zostały pozytywnie ocenione przez pacjentów – o czym świadczy liczba wypełnionych ankiet”.

(akta kontroli str. 1693-1715, 3958-3972, 3994-4028, 4275, 4451-4466, 4861-4866, 5404-5432)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital nieprawidłowo prowadził działalność leczniczą. Pomieszczenia Szpitala w pięciu z sześciu objętych badaniem oddziałów szpitalnych UCK WUM, nie spełniały części wymagań określonych w rozporządzeniu *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*. Aparatura i sprzęt medyczny na oddziałach szpitalnych UCK WUM nie miały dokonanych przeglądów technicznych w zaleconych terminach.

Należy jednak zauważyć, że liczba personelu udzielającego świadczeń w poszczególnych komórkach organizacyjnych (oddziałach) oraz jego kwalifikacje były zgodne z zawartymi umowami oraz warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych. Analizowany czas pracy personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę był zgodny z obowiązującymi regulacjami, z wyjątkiem pojedynczych przypadków niezachowania czasu wymaganego odpoczynku. Wystąpiły przypadki świadczenia pracy przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych nieprzerwanie w wymiarze przekraczającym 24 godziny.

Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne, następowało z naruszeniem przepisów ustawy *o działalności leczniczej* oraz ustawy *o świadczeniach*.

Szpital był niewypłacalny, a zobowiązania znacznie przekraczały wartość aktywów, a kapitał własny pozostawał ujemny. Sytuacja ta utrzymywała się pomimo poprawy rentowności i wymaga dalszych działań restrukturyzacyjnych. Z opóźnieniem podejmowano działania mające na celu dochodzenie należności oraz nieterminowo regulowano zobowiązania skutkujące zapłatą odsetek.

Wystąpiły także nieprawidłowości w zakresie aktualizacji planów postępowań o udzielenie zamówień publicznych, oraz nieterminowo przekazywano do BZP ogłoszenia o wykonaniu umowy, w pozostałych elementach analizowane postępowania o zamówienie publiczne, zostały przeprowadzone terminowo oraz zgodnie z ustawą *prawo zamówień publicznych* i *regulaminem udzielania zamówień publicznych* obowiązującym w UCK WUM.

Niegospodarne było ponoszenie przez Szpital kosztów utrzymania użyczonych z WUM trzech budynków wyłączonych z eksploatacji. Ponadto w UCK WUM nieprawidłowo realizowano umowy wdzierżawiania powierzchni użyczonych z WUM, nie uzyskując należnych z umów przychodów.

W Szpitalu wdrożono wewnętrzny system zarządzania jakością, w ramach którego opracowano procedury i zasady dotyczące monitorowania jakości i

bezpieczeństwem. W latach 2022-2024 nie dla wszystkich działań przedstawiono wiarygodne dokumenty potwierdzające ich wykonanie. Stwierdzono brak dokumentacji poświadczającej opracowanie pisemnych analiz klinicznych ze wszystkich trzech lokalizacji Szpitala, a 40 analiz klinicznych nie było sporządzanych rzetelnie. Nieregularnie odbywały się spotkania Zespołów ds. Jakości w SKDJ i DSK w latach 2022-2024. Nie monitorowano wykonania zaleceń zawartych w 19 protokołach z analizy zdarzeń niepożądanych w CSK, DSK i SKDJ w latach 2022-2024.

NIK zauważa, iż przygotowywanie, przesyłanie i archiwizowanie wyżej opisanych dokumentów wymagane było procedurami utworzonymi w celu właściwego zarządzania i monitorowania jakością, a tym samym ciągłego nadzoru nad jakością i personelem.

OBSZAR

2. Działalność dydaktyczna

2.1 Organizacja i zarządzanie

2.1.1. Zakres działalności dydaktycznej

Opis stanu faktycznego

Zgodnie z § 5 pkt 3 statutu UCK WUM uczestniczy w kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

W UCK WUM w latach akademickich 2022/2023, 2023/2024 i 2024/2025:

- szkolenie przeddyplomowe odbywało odpowiednio: 56 651, 41 992 i 47 572 studentów;
- w praktykach, szkoleniach i stażach na podstawie zawartych porozumień (praktykanci spoza WUM) uczestniczyło odpowiednio: 1323, 2466 i 3295 osób;
- zatrudnionych było odpowiednio: 117, 118 i 123 lekarzy stażystów (staż podyplomowy);
- zatrudnionych było odpowiednio: 683, 713 i 760 było lekarzy rezydentów (szkolenie podyplomowe).

W latach 2022-2025 łącznie 138 osób odbywało studia doktoranckie.

(akta kontroli str. 209-255)

Pomiędzy UCK WUM a WUM 9 grudnia 2019 r. zawarta została umowa, której przedmiotem było udostępnienie WUM jednostek działalności podstawowej Szpitala, takich jak: kliniki, oddziały, zakłady i inne jednostki oraz określenie zasad współpracy między stronami w zakresie prowadzenia przez WUM działalności dydaktycznej i badawczej w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez UCK WUM.

Umowa pomiędzy kierownictwem Szpitala a Rektorem uczelni o udostępnienie uczelni jednostek organizacyjnych Szpitala, niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych, zawierała wymagane w art. 89 ust. 5 *udl* postanowienia i zabezpieczała interesy Szpitala.

„Lista nauczycieli akademickich i doktorantów skierowanych do UCK WUM w roku akademickim...”, stanowiąca załącznik nr 8 do umowy z 9 grudnia 2019 r.

o udostępnieniu WUM jednostek UCK WUM, była aktualizowana z opóźnieniem, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 256-600)

2.1.2. Kadra dydaktyczna

Opis stanu faktycznego

W UCK WUM w latach akademickich 2022/2023, 2023/2024 i 2024/2025:

- osób odbywających studia doktoranckie było odpowiednio: 85, 90 i 106;
- nauczycieli akademickich oraz innych pracowników niebędących nauczycielami akademickimi skierowanymi do UCK WUM było odpowiednio: 740 774 i 759.

Lekarze zatrudnieni byli na podstawie umów o pracę¹⁹³.

Lekarze kierujący oddziałami byli wyłaniany w drodze konkursów przeprowadzanych przez uczelnię i obejmujących sprawowanie funkcji lekarza kierującego oddziałem oraz jednocześnie Kierownika danej Kliniki czy Katedry. Całą dokumentację konkursową przechowywał podmiot tworzący UCK WUM.

Załącznik nr 7 do umowy z 9 grudnia 2019 r. o udostępnieniu WUM jednostek UCK WUM określa zasady i tryb wyboru Kierownika Kliniki – Lekarza Kierującego Oddziałem. W załączniku tym określono m.in. że:

1. Konkurs na funkcję kierownika jednostki organizacyjnej Uczelni tj. Kierownika Kliniki – Lekarza Kierującego Oddziałem ogłasza i przeprowadza Rektor w trybie i na zasadach określonych w Statucie Uczelni.
2. W wyniku przeprowadzonego konkursu, Rektor Uczelni powołuje wybranego kandydata do sprawowania funkcji Kierownika Kliniki – Lekarza Kierującego w jednostce organizacyjnej Uczelni i następnie rekomenduje Dyrektorowi UCK zatrudnienie tej osoby do sprawowania funkcji Lekarza kierującego Oddziałem w UCK.
3. Z osobą rekomendowaną przez Rektora Kierownik podmiotu leczniczego nawiązuje stosunek pracy na podstawie umowy o pracę lub zawiera umowę cywilnoprawną.
4. W przypadku niezatrudnienia przez Kierownika podmiotu leczniczego osoby rekomendowanej przez Rektora Uczelni, Kierownik podmiotu leczniczego zatrudnia Ordynatora Oddziału/Lekarza Kierującego Oddziałem w trybie i na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej.

W latach 2022-2025 wystąpił jeden przypadek nienawiązania stosunku pracy przez Kierownika podmiotu leczniczego z osobą rekomendowaną przez Rektora Uczelni, ze względu na wycofanie oświadczenia przez tę osobę w zakresie przyjęcia funkcji Kierownika Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.

(akta kontroli str. 256-662, 691-693)

Stwierdzone nieprawidłowości

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

„Lista nauczycieli akademickich i doktorantów skierowanych do UCK WUM w roku akademickim...”, stanowiąca załącznik nr 8 do umowy z 9 grudnia 2019 r.

¹⁹³ Badaniem objęto umowy i zakresy czynności sześciu pracowników Szpitala.

o udostępnieniu WUM jednostek UCK WUM była aktualizowana z opóźnieniem względem rozpoczęcia roku akademickiego:

- aneks nr 7 z 16 marca 2022 r., załącznik nr 8 „Lista nauczycieli akademickich i doktorantów skierowanych do UCK WUM w roku akademickim 2021/2022”,
- aneks nr 11 z 3 marca 2023 r., załącznik nr 8 na rok akademicki 2022/2023,
- aneks nr 12 z 6 maja 2024 r., załącznik nr 8 na rok akademicki 2023/2024,
- aneks do umowy na rok akademicki 2024/2025 został zawarty 25 marca 2025 r.

Jak wyjaśniła p.o. Dyrektor Szpitala lista nauczycieli akademickich i doktorantów skierowanych do UCK WUM w danym roku akademickim była przekazywana przez Warszawski Uniwersytet Medyczny w listopadzie/grudniu danego roku akademickiego. Przekazane dokumenty były weryfikowane przez UCK WUM i po ostatecznych uzgodnieniach dokumenty były akceptowane przez WUM i UCK WUM.

Zgodnie z § 10 ust. 3 umowy o udostępnieniu WUM jednostek UCK WUM załączniki ze strony WUM powinny być aktualizowane niezwłocznie po rozpoczęciu roku akademickiego.

(akta kontroli str. 256-600, 691-696)

2.2 Finansowanie działalności dydaktycznej

Opis stanu faktycznego

Ewidencjonowane przychody działalności dydaktycznej ogółem w 2022 r. wyniosły 3346,5 tys. zł, w 2023 r. – 7742,4 tys. zł, w 2024 r. – 8547,8 tys. zł, a w I kwartale 2025 r. – 2136,9 tys. zł. Z kolei zaewidencjonowane koszty działalności wyniosły w 2022 r. 1364,7 tys. zł, w 2023 r. – 1367,2 tys. zł, w 2024 r. – 9620,2 tys. zł, a w I kwartale 2025 r. – 2555,4 tys. zł.

W latach 2022-2024 UCK WUM wielokrotnie wnioskowało do WUM o zwiększenie wysokości przekazywanych na ten cel środków finansowych.

W latach 2022-2023 ewidencjonowane koszty działalności dydaktycznej nie odzwierciedlały faktycznie ponoszonych kosztów z tego tytułu, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 663-679, 691-696, 1679-1681)

Stwierdzone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Koszty działalności dydaktycznej wykazywane w latach 2022-2023 w tym koszty materiałów medycznych, utrzymania czystości, opieki dydaktycznej nad studentem były przypisane wyłącznie do działalności medycznej, co nie oddawało pełnego obrazu kosztów dydaktycznych i naruszało art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości¹⁹⁴, zgodnie z którym zdarzenia, w tym operacje gospodarcze, ujmuje się w księgach rachunkowych zgodnie z ich treścią ekonomiczną. W 2024 r. – w stosunku do roku 2022 i 2023 – ponad siedmiokrotnie wzrosły ewidencjonowane koszty działalności dydaktycznej (z 1364,7 tys. zł w 2022 r., 1367,2 tys. zł w 2023 r. do 9620,2 tys. zł w 2024 r.).

¹⁹⁴ Dz.U. z 2023 r. poz. 120, ze zm.

Jak wyjaśniła p.o. Dyrektor Szpitala po identyfikacji problemu w 2024 r. postanowiono o zmianie sposobu klasyfikacji kosztów.

(akta kontroli str. 663-679)

2.3 Standardy jakościowe kształcenia kadr medycznych

Opis stanu faktycznego

Szpital spełniał warunki uzyskania akredytacji do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych lekarzy. Badaniem objęto specjalizację z alergologii w Zakładzie Alergologii i Immunologii Klinicznej (liczba miejsc dziewięć), transplantologii klinicznej w Klinice Transplantologii, Immunologii, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych (liczba miejsc 16) i kardiologii w Klinice Kardiologii (liczba miejsc 50).

(akta kontroli str. 680-690, 691-696)

Stwierdzone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital spełnił wymagania akredytacyjne niezbędne do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych lekarzy. W latach objętych kontrolą Szpital ponosił stratę na działalności dydaktycznej, bowiem przychody z tytułu kształcenia studentów i stażystów nie pokrywały kosztów UCK WUM rozliczone na tę działalność zgodnie z zasadami obowiązującego rachunku kosztów. Szpital występował do WUM o zwiększenie wysokości przekazywanych środków finansowych.

OBSZAR

3. Działalność naukowa

3.1 Zadania badawcze, realizowane w powiązaniu z udzielaniem świadczeń

Opis stanu faktycznego

Jednym z celów realizowanych przez UCKWUM, było m.in. uczestniczenie w realizacji działań badawczych oraz badań klinicznych¹⁹⁵. Szpital nie był zobowiązany do sporządzania sprawozdania statystycznego o działalności badawczej i rozwojowej (B+R) PN-01.

(akta kontroli str. 9701-9707)

W latach 2022-2024 udział przychodów z działalności naukowej i badawczo-rozwojowej (w tym badania kliniczne) w przychodach ogółem wyniósł 0,21% (łącznie 11 988,0 tys. zł)¹⁹⁶. W poszczególnych latach przychody te wynosiły odpowiednio w: 2022 r. - 0,18%, 2023 r. - 0,24%, 2024 r. - 0,21%.

Udział kosztów z działalności naukowej i badawczo rozwojowej w kosztach ogółem wyniósł 0,11% (łącznie 6402,1 tys. zł)¹⁹⁷. W kolejnych latach było to odpowiednio w: 2022 r. - 0,14%, 2023 r. - 0,16%, 2024 r. - 0,05%. Uzyskiwane z działalności naukowej i badawczo rozwojowej przychody Szpitala rosły, przy jednoczesnym zmniejszeniu ich kosztów z wyjątkiem roku 2024 kiedy przychód ten nieznacznie, o 0,03% zmniejszył się.

¹⁹⁵ Cele ten wraz z określeniem zakresu działalności badawczej zostały określone w § 5 ust. 1 Statutu UCK WUM, stanowiącym załącznik nr 1 do uchwały nr 76/2024 Senatu WUM z dnia 16 grudnia 2024 r. w sprawie zmiany Statutu UCK WUM.

¹⁹⁶ Łączne przychody Szpitala za lata 2022-2024 wyniosły 5 632 526,3 tys. zł, w tym z działalności naukowej i badawczo rozwojowej (w tym badania kliniczne) 11 988,0 tys. zł.

¹⁹⁷ Koszty z działalności naukowej i badawczo rozwojowej (w tym badania kliniczne) wyniosły odpowiednio w latach 2022-2024: 2 133,3 tys. zł; 3 059,0 tys. zł; 1209,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 7911-7944, 13697-13709)

Osiągane przychody z działalności naukowej badawczo-rozwojowej Szpitala w całości pokrywały jej koszty. W 2024 r. nastąpił wzrost przychodów z działalności naukowej o 85,9% w stosunku do 2022 r. przy jednoczesnym spadku kosztów tej działalności o 43,3%. W poszczególnych latach stosunek kosztów do przychodów wynosił odpowiednio 81,6% w 2022 r., 67,6% w 2023 r. oraz 25% w 2024 r.

(akta kontroli str. 7911-7914, 7942, 13697-13709)

Głównym źródłem finansowania badań klinicznych w UCKWUM byli sponsorzy. W części badania obejmującej również udzielanie świadczeń gwarantowanych, badania były finansowane na zasadach określonych w art. 59 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o *badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi*¹⁹⁸.

W badanym okresie zadania badawcze były realizowane¹⁹⁹ przez UCKWUM dla potrzeb WUM, innych uczelni i instytucji prowadzących działalność badawczą w dziedzinie nauk medycznych na podstawie zawartych umów cywilnoprawnych.

(akta kontroli str. 7911-7914, 7945-8006, 10097-10123)

W latach 2022-2025 I kwartał Szpital przeprowadził łącznie 162 badania z czego 67 (tj. 41,3%) zostało rozpoczętych przed 2022 r.²⁰⁰, a ich realizacja lub data ostatniej płatności nastąpiła w okresie objętym kontrolą. W latach 2022 r. – 2025 I kwartał rozpoczęto realizację łącznie 95 badań, odpowiednio: 28 w 2022 r., 32 w 2023 r., 22 w 2024 r. oraz 13 badań w I kwartale 2025 r.

Wszystkie badania prowadzone w UCKWUM były zrealizowane na podstawie umów trójstronnych zawartych pomiędzy Sponsorem Ośrodkiem Badawczym oraz Badaczem na zasadach określonych w Regulaminie.

(akta kontroli str. 7911-7914, 7945-8006, 8036-8073, 8338-8379, 8412-8566)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

3.2 Zasady prowadzenia i finansowania działalności naukowej, ze szczególnym uwzględnieniem badań klinicznych

Opis stanu
faktycznego

Zasady zawierania i realizacji umów w UCKWUM oraz zasady wyceny opłacalności finansowej zostały określone przez Dyrektora Szpitala w Zarządzeniu Nr 264/2023 z dnia 1 września 2023 r. w sprawie wprowadzenia „Regulaminu zawierania umów dotyczących przeprowadzania badań klinicznych w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”²⁰¹.

(akta kontroli str. 7957-7961, 7886-7914, 9697-9707)

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w okresie poprzedzającym wydanie Regulaminu umowy były zawierane na podstawie przepisów ogólnie

¹⁹⁸ Dz.U. z 2023 r. poz. 605, ze zm.

¹⁹⁹ § 5 ust. 7 Statutu.

²⁰⁰ Lata 2014– 2020.

²⁰¹ Zarządzenie weszło w życie 1 września 2023 r.; dalej: „regulamin zawierania i realizacji umów BK”. Wcześniej w Szpitalu nie było uregulowań w tym zakresie.

obowiązującego prawa. Odnośnie kalkulacji kosztów badania klinicznego wyjaśniła, że jest wykonywana każdorazowo przez Dział Rozliczeń UCKWUM.

Łączna wartość wszystkich zrealizowanych badań klinicznych w UCKWUM w latach 2022–2025 I kwartał wyniosła 7407,3 tys. zł. Tematyka prowadzonych badań była zgodna z zakresem działalności UCKWUM.

(akta kontroli str. 7957-7981, 9697-9707, 9719-9728, 10065-10096)

Spośród 162 badań w okresie 2022-2025 (I kwartał) – 73,0% (119) stanowiły badania komercyjne, 15,4% (25) badania niekomercyjne Agencji Badań Medycznych²⁰² i 6,1% (10) inne badania niekomercyjne, 4,9% (8) inne badania²⁰³.

W przypadku 9,9% (16) badań realizowanych w okresie objętym kontrolą sponsorem był WUM, w pozostałych 90% (146) projektów badania prowadzone były na rzecz innych podmiotów w ramach zawartych umów²⁰⁴.

(akta kontroli str. 7957-7981, 9719-9728, 10059-10064, 10097-10123)

Szczegółowym badaniem w UCK WUM objęto trzy badania kliniczne, finansowane ze źródeł zewnętrznych (tj. przez sponsora), o łącznej wartości 1522,0 tys. zł²⁰⁵.

- Badanie nr MA 30143²⁰⁶. Koszt badania wg rozliczenia 324,5 tys. zł. Badanie zostało sfinansowane przez F. Hoffmann La Roche Ltd. na podstawie umowy z 24 kwietnia 2017 r.²⁰⁷ Badaniem objęto 11 pacjentów dorosłych. Efektem badania było wprowadzenie do refundacji nowej technologii medycznej.
- Badanie nr PRV-031-001²⁰⁸. Koszt badania według rozliczenia wyniósł 876,3 tys. zł. Badanie zostało sfinansowane przez Provention Bio, Inc. na podstawie umowy nr DR/BK-DSK/02/2020 zawartej 29 czerwca 2020 r. Badaniem objęto ośmiu pacjentów małoletnich. Badanie miało na celu dokonanie oceny czy leczenie teplizumabem dożylnie u pacjentów z nowo rozpoznaną cukrzycą typu 1. Lek nie został wdrożony do leczenia.
- Protokół ID_CP_OPT2016-012_0 CCM HFpEF²⁰⁹. Koszt badania wg rozliczenia wyniósł 321,3 tys. zł. Badanie zostało sfinansowane przez Impulse Dynamics Germany GmbH na podstawie umowy nr DR.022.08.2019 zawartej 21 listopada 2019 r.²¹⁰ Badaniem objęto 10 pacjentów dorosłych. Badanie miało na celu dokonanie oceny nowej technologii medycznej w leczeniu pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi.

²⁰² Dalej: „ABM”. Umowa zawarta z Ośrodkiem, który pozyskał środki na finansowanie badania z ABM.

²⁰³ Eksperyment medyczny ABM 3, badanie kliniczne wyrobu medycznego 1, eksperyment badawczy 1, eksperyment medyczny 2, projekt badawczy 1.

²⁰⁴ Umowy trójstronne.

²⁰⁵ Do kontroli wytypowano 3 badania zakończone w okresie objętym kontrolą, których wartość była jedna z najwyższych.

²⁰⁶ Otwarte, jednoramienne badanie oceniające skuteczność i bezpieczeństwo ocrelizumabu u pacjentów we wczesnym stadium rzutowo-remisyjnej postaci stwardnienia rozsianego.

²⁰⁷ Aneks nr 1 z 8 sierpnia 2017 r., Aneks nr 2 z 16 października 2018 r., Aneks nr 3 z 31 lipca 2019 r.

²⁰⁸ Międzynarodowe badanie kliniczne fazy 3, prowadzone metodą podwójnie ślepej próby z zastosowaniem randomizacji i placebo w grupie kontrolnej oceniające skuteczność i bezpieczeństwo teplizumabu (PRV-031), będącego humanizowanym przeciwciałem monoklonalnym anti-CD3, nie wiążącym się z FcR, podawanego u dzieci i nastolatków chorych na nowo zdiagnozowaną cukrzycą typu 1 (T1D).

²⁰⁹ Terapia modulacją kurczliwości serca pacjentów z niewydolnością serca z zachowaną frakcją wyrzutową CCM-HFpEF".

²¹⁰ Aneks nr 1 z 5 października 2020 r., Aneks nr 2 z 14 maja 2021 r.

(akta kontroli str. 7957-7981, 8036-8636, 8679-9696)

Badania realizowano zgodnie z postanowieniami zawartych umów. We wszystkich przypadkach przedstawiono kalkulację kosztów badania oraz określono oczekiwane rezultaty ich przeprowadzenia. Realizacja badań przebiegała zgodnie z określonymi harmonogramami. Poddane weryfikacji umowy zostały zaakceptowane i odebrane przez podmioty zlecające, zgodnie z postanowieniami zawartymi w umowie.

(akta kontroli str. 7957-7981, 8036-8636, 8679-9512, 9719-10053)

P.o. Dyrektor UCK WUM wyjaśniła, że Sponsor po zaakceptowaniu prawidłowych CRF²¹¹ oraz naliczeniu przez CRO²¹²/Monitora²¹³ liczby pacjentów biorących udział w badaniu oraz liczby odbytych przez nich wizyt przekazuje Ośrodkowi raport, który po weryfikacji przez Badacza stanowi podstawę wystawienia faktury. Odpowiedzialność za terminowość i prawidłowość sprawozdań pozostaje w zakresie odpowiedzialności Sponsora i Badacza.

(akta kontroli str. 9513-9696, 9729-10053)

Wytypowane do kontroli badania kliniczne były prowadzone zgodnie z zasadami Dobrej Praktyki Klinicznej (GCP – Good Clinical Practice). Uzasadnienia naukowe do ich przeprowadzenia zostały zawarte w protokołach badania. Główny Badacz oraz każda z osób prowadzących badanie kliniczne posiadały kwalifikacje²¹⁴ uprawniające do realizacji zadań związanych z prowadzonym badaniem, potwierdzone stosowną dokumentacją.

W każdym z badanych przypadków dopełniony został obowiązek uzyskania od osób poddających się badaniu dobrowolnej, świadomej zgody na uczestnictwo w badaniu oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych²¹⁵.

Badania kliniczne, zgodnie z zawartymi umowami, były rejestrowane w systemie e-CRF, w którym były również przechowywane i przetwarzane ich wyniki. W trakcie prowadzonych badań za przechowywanie dokumentacji badawczej odpowiadał Główny Badacz. Zasady przetwarzania, raportowania i interpretacji wyników badań zostały określone i były realizowane zgodnie z zawartymi umowami.

(akta kontroli str. 8642-8643, 8644-8647, 8669-8673, 8674-8678, 8679-9512)

Poniesione koszty realizacji badań nie przekroczyły kosztów określonych w zawartych umowach.

(akta kontroli str. 9513-9640, 9641-9663, 10124-10125, 10126-1029)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

3.3 Efekty działalności naukowej

Opis stanu
faktycznego

Efektom prowadzonych przez UCKWUM w latach 2022–2024 zadań badawczych w tym badań klinicznych było m.in.:

²¹¹ Karta obserwacji klinicznej (Case Report Form).

²¹² CRO Organizacja Badań Kontraktowych (Contract Research Organization).

²¹³ Osoba odpowiedzialna za nadzór nad badaniami klinicznymi, zapewnienie zgodności z zasadami Dobrej Praktyki Klinicznej.

²¹⁴ Tj. wykształcenie, doświadczenie zawodowe w tym dorobek naukowy.

²¹⁵ W badaniu MA 30143 zgody były pobierane dotykowo na kolejnych etapach badania.

1. Wprowadzenie nowych metod leczenia w:
 - kardiomiopatii przerostowej, SMA;
 - zapaleniu nerwów wzrokowych i rdzenia kręgowego G36.0;
 - wrodzonej zakrzepowej plamicy małopłytkowej cTTP;
 - leczeniu chorych z nieoperacyjnymi nerwiakowłókniakami splotowatymi w przebiegu neurofibromatozy typu 1 (NF1) (program lekowy B.155);
 - leczeniu małopłytkowości u pacjentów pediatrycznych z małopłytkowością immunologiczną w okresie \geq sześć miesięcy;
 - leczeniu pacjentów z dystrofią mięśniową Duchen-ne'a preparatami SRP-4045 i SRP-4053.
2. Weryfikacja skuteczności nowych leków/technologii medycznych:
 - leku przeciwplatekowego u chorych we wstrząsie kardiogennym;
 - ocena farmakokinetyki nintedanibu oraz określenie bezpieczeństwa stosowania tego leku u dzieci we włóknieniu płuc w przebiegu śródmiąższowych chorób płuc;
 - ocena skuteczności i bezpieczeństwa trzech dawek ustalonych esketaminy podawanej donosowo dodatkowo łącznie z wszechstronną terapią standardową w celu szybkiego zmniejszenia objawów dużej depresji, w tym myśli samobójczych, u pacjentów pediatrycznych;
 - ocena leczenia teplizumabem dożylnie u pacjentów z nowo rozpoznaną cukrzycą typu 1;
 - zastosowania leku przeciwplatekowego u chorych we wstrząsie kardiogennym.

(akta kontroli str. 8007-8034, 9697-9718, 10065-10096)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność naukową UCK WUM. W Szpitalu określono w sposób formalny zasady zawierania oraz realizacji umów dotyczących prac badawczych, w tym badań klinicznych, a następnie wykonywano badania zgodnie z przyjętymi zasadami oraz prawidłowo zawartymi umowami. Badania kliniczne były prowadzone w oparciu o zasady etyczne, zgodne z zaleceniami Dobrej Praktyki Klinicznej. Szpital prawidłowo realizował swoją działalność naukową, osiągając rekomendowane wskaźniki jakościowe.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o *NIK*, przedstawia następujące wnioski:

- Wnioski
1. Niezwłoczne rozpoczęcie prac remontowych na Oddziałach tego wymagających, w szczególności na Oddziale Klinicznym Neurochirurgii i Neuroortopedii CSK.
 2. Wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych eliminujących możliwość wykonywania świadczeń zdrowotnych przy pomocy sprzętu i aparatury bez ważnego przeglądu technicznego.
 3. Zintensyfikowanie działań zapewniających udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne, zgodnie z przepisami ustawy o *działalności leczniczej* oraz ustawy o *świadczeniach*.
 4. Aktualizowanie planu finansowego Szpitala przy zwiększeniu przychodów i kosztów.
 5. Prowadzenie dalszych działań mających na celu dochodzenie należności w kwocie 9131,0 tys. zł.
 6. Podjęcie skutecznych działań w celu terminowego regulowania zobowiązań.
 7. Bieżąca aktualizacja planu postępowań o udzielenie zamówień publicznych.
 8. Podjęcie skutecznych działań organizacyjnych w celu zapewnienia terminowego przekazywania do BZP ogłoszeń o wykonaniu umowy.
 9. Coroczne waloryzowanie czynszu należnego UCK WUM na podstawie umów dzierżawy.
 10. Wyegzekwowanie od dwóch kontrahentów nieprawidłowo realizujących umowy dzierżawy należnych przychodów w łącznej kwocie 2227,8 tys. zł.
 11. Wystąpienie do podmiotu tworzącego w sprawie zwrotu trzech wyłączonych z eksploatacji nieruchomości użyczonych na podstawie umowy z WUM.
 12. We współpracy z Uczelnią aktualizowanie załączników do umowy o udostępnieniu WUM jednostek UCK WUM niezwłocznie po rozpoczęciu roku akademickiego.
 13. Rzetelne i terminowe sporządzanie oraz przekazywanie analiz klinicznych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w postaci elektronicznej z użyciem kwalifikowanych podpisów elektronicznych.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania
uwag i wykonania
wniosków

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

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

Warszawa, 19 sierpnia 2025 r.

Kontrolerzy

Małgorzata Szczęśna

Doradca ekonomiczny

/-/

/podpis/

Maciej Szustowicz

Doradca ekonomiczny

/-/

/podpis/

Magdalena Odachowska

Specjalista k.p.

/-/

/podpis/

Justyna Justyńska

Specjalista k.p.

/-/

/podpis/

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia

p.o. Dyrektor

Marcin Stolarczyk

/-/

/podpis/

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał:

p.o. Dyrektor Departamentu Zdrowia

Marcin Stolarczyk

/podpisano elektronicznie/