



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI.410.6.1.2025

prof. dr hab. n. med. Jan Kochanowicz
Uniwersytecki Szpital Kliniczny
w Białymstoku
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 24A
15-276 Białystok

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/041 Szpitale Kliniczne

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
tel. 48858748100, lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 24A, 15-276 Białystok
Kierownik jednostki kontrolowanej	prof. dr hab. n. med. Jan Kochanowicz, Dyrektor USK od 28 kwietnia 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">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 Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontrolerzy	Marek Ozga, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/16/2025 z 4 marca 2025 r. i nr LBI/76/2025 z 13 sierpnia 2025 r. Stanisław Żukowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/33/2025 z 4 kwietnia 2025 r. i nr LBI/78/2025 z 18 sierpnia 2025 r. Małgorzata Przymierska-Dąbrowska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/73/2025 z 10 lipca 2025 r. i nr LBI/79/2025 z 18 sierpnia 2025 r. (akta kontroli tom I str. 1-4, tom VIII str. 577-578, tom X str. 590-595)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku³ prawidłowo zorganizował i aktywnie uczestniczył w realizacji zadań dydaktycznych i naukowych, a nieprzerwanie i na ogół właściwie wykonywał zadania polegające na przygotowaniu i udzielaniu świadczeń zdrowotnych w latach 2022–2025.

W Szpitalu zadbano o spełnienie odpowiednich warunków organizacyjnych udzielania świadczeń. W szczególności proces udzielania pacjentom świadczeń medycznych (w objętych badaniem czterech klinikach szpitalnych) odbywał się przy wykorzystaniu infrastruktury spełniającej wymogi ogólnoprzestrzenne

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: „ustawa o NIK”.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dalej „USK”, „Szpital”.

i wyposażenia zgodnego z wymaganiami określonymi przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁴. Szpital zabezpieczył pacjentom dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej. W omawianym okresie zakupiono 91 różnego typu wysokospecjalistycznych urządzeń i aparatury medycznej za łączną kwotę 46.639,5 tys. zł. Zachowano przy tym zasady należytego gospodarowania środkami publicznymi. Z uwagi na brak komunikacji pomiędzy poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi USK zakupu dwóch urządzeń (z trzech objętych badaniem) nie ujęto w planie postępowań o udzielenie zamówień publicznych, co uchybiało postanowieniom art. 23 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych⁵, a ogłoszenie w Biuletynie Zamówień Publicznych o wykonaniu dwóch umów zamieszczono po terminie określonym w art. 448 Pzp. Nieterminowo przeprowadzono również przeglądy techniczne dwóch urządzeń (z 10 zbadanych), opóźnienie wynosiło około miesiąca i 8,5 miesiąca.

Realizację świadczeń zdrowotnych powierzono personelowi medycznemu w liczbie i o kwalifikacjach odpowiadających wymogom określonym w przepisach dotyczących świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Kontrola wykazała jednak nieprawidłowości związane z obsadą kadrową USK, a w szczególności:

- przekazywanie nierzetelnych danych o zatrudnieniu personelu medycznego lub czasie jego pracy w trzech klinikach (z czterech analizowanych) w zgłoszeniach aktualizujących do umowy z NFZ,
- liczne przypadki nieprzerwanej pracy powyżej 24 godzin przez lekarzy kontraktowych, w czterech klinikach, co mogło stwarzać zagrożenie nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych.

Z kolei w czterech badanych zamówieniach na realizację świadczeń zdrowotnych wystąpiły nieprawidłowości polegające na udzieleniu jednego z nich bez przeprowadzenia konkursu ofert, a w przypadku pozostałych trzech z naruszeniem wymogów ustawowych w zakresie procedury konkursowej (m.in. odnoszących się do ustalenia wartości szacunkowej planowanego zamówienia, stosowania ustawowych kryteriów oceny ofert, rozszerzenia przedmiotu udzielonego zamówienia ustalonego w umowie poza zakres złożonej oferty, niewykazania zaistnienia przesłanki upoważniającej do odstąpienia od unieważnienia konkursu w sytuacji gdy wpłynęła tylko jedna oferta). Najwyższa Izba Kontroli ocenia jako ryzykowne całkowite oddanie obsługi lekarskiej jednej z klinik podmiotowi zewnętrznemu, co w dłuższej perspektywie może prowadzić do utraty stabilności organizacyjnej i nadmiernej zależności od dostawców usług zewnętrznych.

Gospodarka finansowa Szpitala w latach 2022–2024 była prowadzona w sposób zapewniający osiągnięcie zysku. Plany finansowe zostały opracowane, zatwierdzone i aktualizowane w terminach pozwalających na bieżącą ocenę sytuacji ekonomicznej Szpitala. W latach 2022–2024 (wg stanu na 31 grudnia) i 2025 (wg stanu na 31 marca) nie wystąpiły zobowiązania wymagalne.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 402. Dalej „rozporządzenie w sprawie wymagań dla urządzeń i pomieszczeń”.

⁵ Ustawa Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. T.j. z dnia 19 sierpnia 2024 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 1320). Dalej „Pzp”.

Szpital prawidłowo realizował zadania dydaktyczne, aktywnie uczestnicząc w procesie kształcenia przed- i podyplomowego osób wykonujących zawody medyczne. Na podstawie umowy zawartej z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku⁶, USK prawidłowo gospodarował powierzonym majątkiem, dbając o jego sprawność, dostępność i racjonalne wykorzystanie. W ramach realizowanych zadań dydaktycznych udostępnił niezbędne pomieszczenia i sprzęt medyczny kadrze nauczycieli akademickich, których zatrudniono równocześnie w Szpitalu przy wykonywaniu zakontraktowanych świadczeń medycznych. Przekazane przez Uczelnię wynagrodzenie za wykonywane zadania – na zasadach i w terminach wynikających z umowy dydaktycznej – pokrywało koszty związane z działalnością dydaktyczną Szpitala. Nie zadbane jednak o zachowanie formy pisemnej, wymaganej postanowieniami umowy dydaktycznej, godząc się na rozszerzenie na terenie Szpitala działalności naukowej UMB o badania rezonansem magnetycznym. Z kolei procedurę zawarcia bądź kontynuacji trzech umów najmu / dzierżawy pomieszczeń użytkowanych przez Szpital (z czterech objętych badaniem) przeprowadzono z odstępstwami od zasad ustalonych przez podmiot tworzący lub nierzetelnie udokumentowano.

Szpital opracował i wdrożył procedury prowadzenia badań naukowych, które respektowały zasady etyczne wynikające z zaleceń Dobrej Praktyki Klinicznej. Zlecane badania wykonywane były w oparciu o rzetelnie sporządzone przez Szpital kalkulacje kosztów. Czynności badawcze przebiegały zgodnie z warunkami określonymi w umowach i harmonogramach, a po ich zakończeniu zostały właściwie rozliczone. Uzyskane wynagrodzenie pokrywało w całości poniesione podczas badań koszty własne Szpitala. W badanym okresie podjęto też racjonalne działania zmierzające do zwiększenia liczby prowadzonych badań komercyjnych i przychodów z tego tytułu, czego efektem było powołanie Ośrodka Wspierania Badań Klinicznych. Od 2022 roku scedowano na Ośrodek m.in. czynności związane z pozyskiwaniem sponsorów zewnętrznych, środków finansowych na badania niekomercyjne czy też rozliczanie, wystawianie faktur, przyjmowanie płatności oraz przekazywanie środków do USK za wykonane badania. Przy czym, Szpital zaniedbał w tym czasie sporządzenia protokołów zdawczo-odbiorczych oraz sprawozdań z przebiegu realizacji przedmiotu trzech umów zakończonych w latach 2022–2025 (objętych szczegółową analizą NIK), wymaganych nadal obowiązującą procedurą wewnętrzną ustaloną zarządzeniem Dyrektora USK Nr 21/2011 z 31 marca 2011 r. w *sprawie wprowadzenia procedury postępowania dotyczącej umów na przeprowadzenie badań klinicznych, obowiązującej w USK w Białymstoku*⁷.

⁶ Dalej „UMB” lub „Uniwersytet”.

⁷ Dalej „zarządzenie w sprawie wprowadzenia procedury postępowania dotyczącej umów na przeprowadzenie badań klinicznych”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Działalność lecznicza

1.1 Organizacja i zarządzanie

Opis stanu faktycznego

1.1.1. Zasady funkcjonowania Szpitala regulował § 4 statutu wprowadzonego uchwałą Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku⁹ i regulamin organizacyjny przyjęty zarządzeniem Dyrektora USK¹⁰, w których określono m.in., że jego podstawowym celem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych¹¹ oraz uczestnictwo w przygotowaniu osób do wykonywania zawodów medycznych i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne¹².

(akta kontroli tom VII str. 517-525)

Według stanu na koniec 2024 roku, Szpital dysponował liczbą 981 łóżek. W porównaniu do lat poprzednich ogólna liczba dostępnych w USK łóżek, zmniejszyła się o 83 (o 7,8%) z 1.064 w 2022 roku do 978 w 2023 roku, a następnie lekko wzrosła do stanu 981 w 2024 roku. Stopniowo wzrastała w tym czasie liczba hospitalizowanych pacjentów z 54.788 w 2022 roku do 74.388 w 2024 roku¹³ (o 35,8%) oraz liczba wykorzystanych osobodni z 247.057 w 2022 roku do 266.759 w 2024 roku (o 8%). Szpital dysponując 18 salami operacyjnymi (z 19 stołami operacyjnymi) zwiększył liczbę wykonanych zabiegów operacyjnych z 19.600 w 2022 roku do 24.709 w 2024 roku (o 5.109). Dodatkowo skróceniu uległa średnia długość pobytu pacjenta w Szpitalu z 4,51 dnia w 2022 roku do 3,59 dnia w 2024 roku (o 0,92 dnia). W konsekwencji średnioroczny wskaźnik wykorzystania łóżek w badanym okresie dla całego Szpitala mimo utrzymywania się na zbliżonym poziomie, miał nieznaczny wzrost (wzrost o 10,1%), co świadczyło o lepszym wykorzystaniu przez USK dostępnej bazy łóżkowej. Średnioroczne wykorzystanie łóżek wyniosło: 63,62% w 2022 roku, 72,68% w 2023 roku i 74,30% w 2024 roku.

Powyższe dane wskazują również, że USK efektywnie zarządzał łóżkami. Jednakże mimo osiągnięcia ogólnie dobrego wyniku, występowały duże różnice między poszczególnymi oddziałami Szpitala. Szczegółowa analiza obłożenia łóżek szpitalnych w latach 2022-2024 w USK wykazała, że:

- W żadnym z oddziałów Szpitala nie doszło do przekroczenia poziomu 100% wykorzystania posiadanych łóżek.

⁸ 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.

⁹ Uchwała Nr 81/2025 z 27 lutego 2025 r. tekst jednolity.

¹⁰ Tekst jednolity, zarządzenie nr 68/2024 Dyrektora USK z dnia 17 czerwca 2024 r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

¹¹ Szpital mógł również uczestniczyć w realizacji programów zdrowotnych oraz naukowych zleczanych przez instytucje naukowe, zakłady pracy, organizacje społeczne, jednostki samorządu terytorialnego i inne podmioty.

¹² Szczegółowe zasady wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych określała odrębna umowa zawarta między USK a UMB.

¹³ W 2023 roku hospitalizowano 63.474 pacjentów.

- W ośmiu oddziałach USK (z 40 objętych analizą) średnioroczny poziom obłożenia corocznie mieścił się w granicach od 84,32 do 99,9%, co może świadczyć o ich przeciążeniu. Dotyczyło to:
 - Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, w której obłożenie wynosiło odpowiednio 96,61%, 98,09% i 99,59%,
 - Kliniki Hematologii z Pododdziałem Chorób Naczyń o obłożeniu odpowiednio 98,83%, 98,00% i 96,93%,
 - Kliniki Reumatologii i Oddziału Wewnętrznego o obłożeniu kolejno 97,42%, 99,90% i 89,25%,
 - Kliniki Ortopedii, Traumatologii i Chirurgii Ręki o obłożeniu odpowiednio 85,10%, 97,29% i 94,37% w 2024 r.
 - I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej o obłożeniu kolejno 84,32%, 91,88% i 91,43%,
 - Kliniki Neurochirurgii o obłożeniu odpowiednio 98,28%, 98,20% i 98,70%,
 - Kliniki Chorób Wewnętrznych i Chorób Metabolicznych o obłożeniu 99,56%, 94,02% i 94,33%,
 - Pododdziału dla Zakażonych HIV i chorych na AIDS wraz z izbą przyjęć o obłożeniu odpowiednio 99,93%, 97,26% i 98,22%.
- W 13 (z 40 objętych analizą) klinik / jednostek organizacyjnych obłożenie łóżek w 2022 roku wynosiło poniżej 70%¹⁴. Dotyczyło to Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej, Uniwersyteckiego Centrum Onkologii, Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej, Kliniki Perinatologii i Położnictwa, Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Onkologicznego z Pododdziałem Chemioterapii Diennej, Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka, I Kliniki Chorób Płuc i Gruźlicy z Pododdziałem Chemioterapii Nowotworów Płuc, II Kliniki Chorób Płuc i Gruźlicy, Oddziału Hipertensjologii, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii z Pododdziałami: Obserwacyjnym, Kliniki Dermatologii i Wenerologii z Pododdziałem Dermatologii Dziecięcej i Pododdziałem Dermatologicznym Dniennego Pobytu. Wartość wskaźnika obłożenia w tych jednostkach organizacyjnych USK wahała się od 49,03% w Klinice Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej do 69,04% w II Klinice Chorób Płuc i Gruźlicy).
- Z kolei w latach 2023–2024, w dziewięciu na 40 przypadków objętych analizą, obłożenie łóżek wynosiło poniżej 70%. Dotyczyło to Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej, Uniwersyteckiego Centrum Onkologii, Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej, Kliniki Perinatologii i Położnictwa, Oddziału Onkologicznego z Pododdziałem Chemioterapii Diennej, Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Oddziału Hipertensjologii, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Kliniki Dermatologii i Wenerologii z Pododdziałem Dermatologii Dziecięcej i Pododdziałem Dermatologicznym Dniennego Pobytu. Wartość wskaźnika obłożenia w tych komórkach USK wahała się

¹⁴W odniesieniu do wskaźnika obłożenia łóżek szpitalnych w krajach OECD w 2021 roku na poziomie 69,8%.

od 24,54% w 2024 roku w Oddziale Onkologicznym z Pododdziałem Chemioterapii Diennej do 69,89% w Klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych. (akta kontroli tom I str. 102-107)

Odnosząc się do niższej realizacji wskaźnika obłożenia łóżek szpitalnych ogółem w 2022 roku oraz w poszczególnych oddziałach i komórkach USK w latach 2022-2024 (średniorocznie poniżej 70%), Kierownik Działu Statystyki Medycznej i Jakości¹⁵ wyjaśniła, że w 2022 roku było to spowodowane m.in. ograniczeniami obowiązującymi w trakcie stanu epidemii, a następnie stanu zagrożenia epidemicznego, wprowadzonych z powodu zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Nałożyło się to również na zobligowanie USK do realizacji w tym czasie dodatkowych zadań z tym związanych, z utworzeniem i prowadzeniem oddziałów tymczasowych. W kolejnych latach 2023–2024 w części klinik i oddziałów wartość ww. wskaźnika wynosiła poniżej 70 % zarówno z uwagi na czynniki ogólne jak i indywidualne w każdej z tych klinik. Wygaszenie epidemii covid, a następnie stanu zagrożenia epidemicznego nie zmieniło w tym czasie sposobu postępowania z pacjentami przyjętymi do Szpitala, zakażonymi wirusem SARS-CoV-2, jak też innymi patogenami. Pacjenci byli i są poddawani izolacji kontaktowej, co powoduje ogólnie zmniejszenie poziomu obłożenia łóżek, z uwagi na konieczność wyłączenia poszczególnych sal chorych, które następnie muszą być poddane fumigacji. USK będąc największym szpitalem w regionie oprócz realizacji zadań czysto dydaktycznych boryka się z dużym napływem pacjentów. M.in. w Klinikach Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej, w Uniwersyteckim Centrum Onkologii, Perinatologii i Położnictwa, czy też w Oddziale Hipertensjologii, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych wyliczana do celów statystycznych maksymalna dobową zajętość miejsc kształtowała się na poziomie od 90% do 147%. W omawianym okresie realizacja wartości wskaźnika obłożenia łóżek zależała też od planowych przyjęć pacjentów (o których decydował Szpital) jak również od przyjęć w trybie nagłym (bez wpływu Szpitala). W konsekwencji powodowało to konieczność pozostawienia w gotowości / rezerwie części potencjału Szpitala, a zarazem obniżało osiągane wartości wskaźnika obłożenia poszczególnych oddziałów i komórek USK. Jedną z przyczyn był również fakt realizacji przez USK umowy w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży na III poziomie opieki perinatalnej, co zobowiązywało do zapewnienia możliwości zrealizowania porodu w Szpitalu zarówno pacjentkom, które zgłaszały się wyłącznie do porodu, a także tym, których ciążę były prowadzone w poradni przyszpitalnej. USK musiał więc zapewnić możliwość przekazania pacjentki w ciąży z powikłaniami, z ośrodka o niższym stopniu referencyjności. Kierownik Działu SMiJ zwróciła też uwagę że od połowy 2024 roku w Klinice Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej realizowane były zadania związane z programem in vitro, prowadzeniem szkoleń specjalizacyjnych w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości oraz położnictwa i ginekologii (wymagane staże cząstkowe), co w jej ocenie będzie miało wpływ na zwiększenie wykorzystania potencjału Kliniki.

Odnosząc się do poszczególnych Klinik Kierownik Działu SMiJ stwierdziła, że w przypadku Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka niskie obłożenie łóżek wynikało z malejącej liczby zrealizowanych porodów (choć jej maksymalna dobową zajętość miejsc wahała się w tym czasie od 82%, do 95%). Z kolei Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Chemioterapii Diennej realizował

¹⁵ Dalej Dział SMiJ.

świadczenia w zakresie chemioterapii stacjonarnej i dziennej. Na poziom realizowanego wskaźnika obłożenia łóżek w Klinice Dermatologii i Wenerologii z Pododdziałem Dermatologii Dziecięcej i Pododdziałem Dermatologicznym Dziennego Pobytu miała wpływ realizacja 5 programów lekowych, gdzie świadczenia udzielane były głównie w trybie ambulatoryjnym (miejscem realizacji jest Klinika). W części oddziałów i komórek świadczenia zdrowotne realizowane są w trybie hospitalizacji jednodniowej, co również ma wpływ na wartość omawianego wskaźnika. (akta kontroli tom VII str. 215-220)

Jednocześnie kierownik Działu SMij wyjaśniła, że w USK podejmowane były działania w celu optymalizacji wykorzystania posiadanych łóżek. Jako główne działania racjonalizujące gospodarowanie zasobami łóżkowymi wskazała wprowadzane zmiany w liczbie łóżek w poszczególnych oddziałach i komórkach. I tak W październiku 2023 roku dokonano zmiany wpisu w rejestrze RPWDL co do ilości łóżek w Klinice Dermatologii i Wenerologii z Pododdziałem Dermatologii Dziecięcej i Pododdziałem Dermatologicznym Dziennego Pobytu – nastąpiło zmniejszenie z 23 do 12. Jednocześnie zmniejszono liczbę łóżek w Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii z 29 na 17. Obie Kliniki zlokalizowano w tym samym miejscu, jednocześnie wyznaczając po godzinach ordynacji wspólny dyżur lekarski. W październiku 2024 roku zmniejszono również liczbę łóżek w Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii z 17 na 13. W dniu 3 lipca 2023 roku dokonano też zmniejszenia łóżek w Klinice Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka z 55 do 52 miejsc, a od 1 lutego 2024 roku zmniejszono liczbę miejsc z 52 do 47. W konsekwencji uzyskano poprawę wskaźnika ogólnego USK średniorocznego wykorzystania łóżek. Obecnie prowadzone są kolejne prace zmierzające do poprawy tego parametru w poszczególnych oddziałach i komórkach.

(akta kontroli tom str. 215-220)

1.1.2. W świetle danych statystycznych USK, w latach 2022–2024 w Szpitalu hospitalizowano 136.163 pacjentów, odnotowując 197.939 hospitalizacji jednostkowych¹⁶. W poszczególnych latach kolejno: 39.481 pacjentów (56.010 hospitalizacji), 46.577 pacjentów (66.735 hospitalizacji) i 50.105 pacjentów (75.194 hospitalizacji).

Najwięcej hospitalizowanych pacjentów corocznie wystąpiło w zakresie 03.4100.030.02 kardiologia – hospitalizacja (3.915, 4.365 i 5.133), a na kolejnym miejscu w latach 2022–2023 znalazł się zakres 11.1450.100.02 koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (odpowiednio 2.163 i 2.241), zaś w 2024 roku – zakres 03.4580.030.02 ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja (2.119).

Najdłuższe średnie okresy hospitalizacji w latach 2022–2023 dotyczyły zakresu 03.4601.433.02 operacje wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dorosłych - hospitalizacja do świadczenia

¹⁶ Dane bez uwzględnienia SOR, gdyż dane w 2024 roku różnią się pod względem ilościowym od lat poprzednich, z uwagi na zmiany wytycznych NFZ. Od 2024 roku każdy pacjent zgłaszający się na SOR jest traktowany jako stacjonarny (ma przypisany numer księgi głównej), wcześniej w ten sposób traktowani byli tylko pacjenci, co do których istniało najwyższe prawdopodobieństwo pozostawienia na innym oddziale szpitalnym, pozostali byli obsługiwani w trybie ambulatoryjnym i „wypisywani” z SOR poprzez odmowę przyjęcia do szpitala. W latach 2022 – 2024: 161, 88 i 28.901 pacjentów hospitalizowanych (161, 88 i 34.198 hospitalizacji jednostkowych).

wysokospecjalistycznego (38,3¹⁷ i 36,7 dnia), a w 2024 roku – zakresu 04.4700.021.02 świadczenia psychiatryczne dla dorosłych (38,3 dnia). Na kolejnym miejscu w latach 2022–2023 znalazł się zakres 04.4700.021.02 świadczenia psychiatryczne dla dorosłych (38,3 i 32,3 dnia), a w 2024 roku – zakres 03.4260.050.02 anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny – hospitalizacja (37,1 dnia). (akta kontroli tom I str. 102-184)

1.1.3. Pomieszczenia wybranych do kontroli komórek organizacyjnych USK (tj.: II Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej¹⁸, Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych¹⁹, Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych z Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego²⁰ oraz Kliniki Neurochirurgii) spełniały wybrane wymagania ogólnoprzestrzenne i ogólnobudowlane, wymagania dla niektórych pomieszczeń i urządzeń oraz zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych w oddziale, określone rozporządzeniem w sprawie wymagań dla urządzeń i pomieszczeń.

(akta kontroli tom I str. 185-227)

1.1.4 Organizacja udzielania świadczeń oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną w – objętych badaniami kontrolnymi (w tym przeprowadzonymi oględzinami) – zakresach: chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, kardiologia, neurochirurgia oraz dwóch świadczeniach specjalistycznych²¹ (w komórkach organizacyjnych, wyszczególnionych w pkt. 1.1.3 niniejszego wystąpienia i w Klinice Okulistyki), były zgodne ze szczegółowymi warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (formalnymi, w zakresie organizacji udzielania świadczeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz pozostałymi wymaganiami), określonymi rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²² (odpowiednio l.p. 9, 14, 24, 29 część I załącznika nr 3 oraz l.p. 1 i 4 załącznika nr 4 do powołanego rozporządzenia), a także załącznikiem nr 2 (Harmonogram – zasoby) do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. (akta kontroli tom I str. 185-232, 317-333)

Badanie dokumentacji 10 jednostek aparatury medycznej²³, wykazało, że w przypadku ośmiu z nich w Szpitalu do udzielania świadczeń zdrowotnych wykorzystywano urządzenia posiadające aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione podmioty, stosownie do wymogu z § 7 ust. 1 ogólnych warunków

¹⁷ Przy czym wystąpił przypadek jednego pacjenta o dłuższym okresie (51 dni) w zakresie 03.0000.427.02 program lekowy - leczenie dorosłych chorych na ciężką anemię aplastyczną.

¹⁸ Dalej: II Klinika Chirurgii Ogólnej.

¹⁹ Dalej: Klinika Chorób Wewnętrznych.

²⁰ Dalej: Klinika Kardiologii z OINK.

²¹ Badaniami kontrolnymi objęto dwa świadczenia specjalistyczne: 1/ implantacja, założenie, umiejscowienie lub przemieszczenie wewnątrzczaszkowego neurostymulatora mózgu, 2/ przeszczepienie rogówki.

²² Dz.U. z 2023 r. poz. 870 ze zm. Dalej „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

²³ Była to aparatura medyczna o najwyższej wartości początkowej, stanowiąca wyposażenie komórek organizacyjnych szerzej opisanych w pkt. 1.1.3 i 1.2, tj.: laparoskop 4K z zestawem narzędzi (USK-T-802-13595-21), aparat RTG z ramieniem C (USK-T-802-13653-21), mikroskop operacyjny neurochirurgiczny (USK-T-802-10876-1), zestaw stereotaktyczny do operacji neurochirurgicznych (USK-T-802-01416-03), mikroskop operacyjny neurochirurgiczny z kolumną sufityową (USK-T-802-01450-03), aparat echokardiograficzny (USK-T-802-15159-23), zestaw do endoskopowej chirurgii kręgosłupa i głowy z wyposażeniem (USK-T-802-13497-21), mobilny aparat RTG z ramieniem C (USK-T-802-15178-23), zestaw do diagnostyki ultrasonograficznej przewodu pokarmowego (USK-T-802-16005-24), mikroskop operacyjny / egzoskop z wyposażeniem (USK-T-802-15179-23).

umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*²⁴. Niektóre przeglądy pozostałych dwóch z tych urządzeń wykonano po upływie wyznaczonych terminów, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. (akta kontroli tom I str. 334-349)

W Szpitalu dysponowano decyzją Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (dalej „PPWIS”) wyrażającą zgodę na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radiologii zabiegowej, wydaną – na podstawie art. 33q ust. 1, 6 i 7 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo atomowe*²⁵ – dla dwóch objętych badaniem urządzeń (tj. aparatu RTG z ramieniem C o nr. identyfikacyjnym 54423 oraz mobilnego aparatu RTG z ramieniem C o nr. identyfikacyjnym 23436), dla których taka decyzja była wymagana. Decyzja ta (nr 1186/D-I/OR/.2024) została wydana 18 listopada 2024 r. w rezultacie stwierdzenia nieprawidłowości przez PPWIS, gdyż nastąpiło to:

- na wniosek USK z 7 listopada 2024 r. złożony po kontroli PPWIS, w rezultacie której ten organ stwierdził brak takiej zgody (protokół kontroli nr OR-165/B/2024 z 25 października 2024 r.),
- po około 10 miesiącach od uzyskania zezwolenia na uruchomienie i stosowanie tych aparatów do celów radiologii zabiegowej (wymaganego do wydania wyżej wymienionej zgody), którego PPWIS udzielił już 24 stycznia 2024 r. (decyzją nr 106/D-I/OR/2024, wydaną na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 10 w zw. z art. 5 ust. 4, 5, 7 i 7a Prawa atomowego)²⁶.

Odnosząc się do tej kwestii i wykonywania badań tymi aparatami w okresie od 24 stycznia 2024 r. (uzyskania zezwolenia na uruchomienie i stosowanie tych aparatów do celów radiologii zabiegowej, wymaganego art. 4 Prawa atomowego) do 18 listopada 2024 r. (uzyskania zgody wymaganej art. 33q Prawa atomowego), Inspektor Ochrony Radiologicznej (sprawująca wewnętrzny nadzór m.in. nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej, w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej) wyjaśniła, że *wyniknęło to z niedopatrzenia (nadmieniła, że zgody wcześniej uzyskane dla jednego z tych aparatów okazały się niewystarczające). Aparatami tymi wykonano 801 badań (w tym 404 badań aparatem o nr. identyfikacyjnym 54423 i 397 badań aparatem nr. identyfikacyjnym 23436).*

Zezwolenie na uruchomienie i stosowanie mobilnego aparatu RTG z ramieniem C (nr identyfikacyjny 23436) do celów radiologii zabiegowej Szpital uzyskał dopiero 24 stycznia 2024 r., po upływie około czterech miesięcy od przyjęcia do ewidencji środków trwałych (29 września 2023 r.), gdyż jak wyjaśniła Inspektor Ochrony Radiologicznej wyjaśniła, że *wynikało to [...] z zaplanowanego remontu*

²⁴ Dz.U. z 2025 r. poz. 1400. Dalej „OWU”.

²⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 1277, ze zm. Dalej „Prawo atomowe”.

²⁶ Aparat RTG z ramieniem C (USK-T-802-13653-21) był ujęty w ewidencji środków trwałych USK z datą przyjęcia 14 grudnia 2021 r. Szpital – przed uzyskaniem zezwolenia z 24 stycznia 2024 r. – dysponował dla tego aparatu decyzjami PPWIS (wyrażającymi zgodę wymaganą art. 33q Prawa atomowego) z 2 listopada 2022 r. i 6 czerwca 2023 r. Mobilny aparat RTG z ramieniem C Ziehm Vision RFD 3D (USK-T-802-15178-23) był ujęty w ewidencji środków trwałych USK z datą przyjęcia 29 września 2023 r.

Sali na bloku operacyjnym, na której miał być używany. Aparat był wykorzystywany jedynie w celach testowych (testy podstawowe, akceptacyjne, specjalistyczne) pomiarów dozymetrycznych i do nauki obsługi aparatu.

(akta kontroli tom I str. 348-372, 378-381)

1.1.5. Na koniec lat 2022–2024 i 31 marca 2025 r. w komórkach organizacyjnych o charakterze medycznym USK zatrudniano kolejno 2,9 tys., 3,1 tys., 3,3 tys. i 3,3 tys. osób personelu²⁷, w tym odpowiednio:

- 899, 979, 1.045 i 1.054 lekarzy, w tym 336, 339, 341 i 343 zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (odpowiednio 297,0; 303,3; 305,1 i 305,6 etatu), 330, 351, 375 i 366 na innej podstawie prawnej oraz 232, 286, 331 i 334 lekarzy odbywających specjalizację (lekarzy rezydentów),
- 1.300, 1.399, 1.466 i 1.462 pielęgniarki, z tego 1.236, 1.304, 1.343 i 1.344 (odpowiednio 95%, 93%, 92% i 92%) zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, a pozostałe (71, 127, 166, 160) na innej podstawie prawnej,
- 396, 455, 468 i 463 osób pozostałego personelu medycznego, którego większość (od 92% do 95%) była zatrudniona na podstawie umowy o pracę, a pozostali na innej podstawie prawnej,
- 306, 293, 322 i 325 osób obsługi oraz administracji.

Według wyjaśnienia kierownik Działu Kadr, *liczby osób ogółem są mniejsze niż suma zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i osób świadczących pracę na innej podstawie prawnej, gdyż wśród świadczących pracę na innej podstawie prawnej występują również osoby, które związane są z USK umową o pracę, a także niedoskonałości systemu ZZL, który nie przewiduje sytuacji, w której osoba ma zawarte 2-3 umowy (np. umowa o pracę, umowa kontraktowa, umowa zlecenie, umowa o szkolenia) i osoby te są zaliczane do różnych form zatrudnienia.*

(akta kontroli tom I str. 424-429)

W USK corocznie sporządzano plany zatrudnienia w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala, z uwzględnieniem wymogów *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*, zapotrzebowania zgłaszanego przez lekarzy kierujących klinikami i oddziałami szpitalnymi oraz innymi komórkami organizacyjnymi. W związku z opracowaniem takich planów na lata 2022–2025 zostały sporządzone zestawienia obejmujące liczby osób i etatów pełnozatrudnionych i niepełnozatrudnionych w rozbiciu na grupy zawodowe oraz średnie wartości etatów w miesiącu: 1/ dla poszczególnych komórek organizacyjnych, 2/ według ośrodków kosztowych, 3/ według oddziałów (w rozbiciu na oddziały zabiegowe, oddziały internistyczne, zakłady i pracownie, zespół poradni specjalistycznych, administrację, gospodarkę i obsługę), 4/ w podziale na grupy zawodowe. Kierownik Działu Kadr wyjaśniła, że *w oparciu o powyższe dane, analizy stanu zatrudnienia dokonywane są na bieżąco. Wykorzystywane są one do prowadzenia bieżącej polityki kadrowej, w tym spełnienia przez Szpital wymogów kadrowych w odniesieniu do realizowanych kontraktów z NFZ, szacowania potrzeb Szpitala w zakresie personelu medycznego, bieżącego uzupełniania braków kadrowych, weryfikacji potrzeb klinik czy zakładów.*

(akta kontroli tom VI str. 26-292, 442)

²⁷ Dane z raportów wygenerowanych z systemu informatycznego KS-ZZL 2025.00.1.0.

Analiza stanu zatrudnienia personelu medycznego wybranych do kontroli komórek organizacyjnych USK, tj.: II Kliniki Chirurgii Ogólnej, Kliniki Chorób Wewnętrznych, Kliniki Kardiologii z OINK i Kliniki Neurochirurgii, wykazała, że liczba tego personelu dla objętych kontrolą zakresów świadczeń (chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, kardiologia, neurochirurgia) – według stanu na koniec I kwartału lat 2023–2025 – spełniała wymogi określone:

- odpowiednio w poz. 9, 14, 24, 29 część I załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych,
- w minimalnych normach zatrudnienia pielęgniarek i położonych w USK²⁸.

Normy te były spełnione również przy uwzględnieniu rozbieżności pomiędzy stanem faktycznym w zatrudnieniu personelu a danymi wykazanymi załączniku nr 2 (Harmonogram – zasoby) do umowy z NFZ, szerzej opisanych w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. (akta kontroli tom I str. 408-422, 426-439, 442-445)

Weryfikacja kwalifikacji personelu, przeprowadzona na próbie losowo wybranych 10 osób (pięciu lekarzy i pięciu pielęgniarek) zatrudnionych w oddziałach objętych badaniem, wykazała, że kwalifikacje wykazane w załączniku nr 2 do umowy z NFZ („*Harmonogram zasoby*”) były zgodne z dokumentacją znajdującą się w Dziale Kadr i były zgodne z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami²⁹.

(akta kontroli tom I str. 440-441)

1.1.6. Stosownie do § 17 Regulaminu pracy USK, w Szpitalu obowiązywał jednomiesięczny okres rozliczeniowy czasu pracy. Zgodnie z art. 93 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³⁰, przyjęto w nim, że czas pracy pracowników zatrudnionych w USK (nie licząc pracowników technicznych, obsługi i gospodarczych) wynosi 7 godzin i 35 minut na dobę oraz przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień, w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym. W § 19a ust. 1 tego regulaminu przewidziano, iż pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w USK, mogą być zobowiązani do pełnienia w Szpitalu dyżuru medycznego, a stosownie do § 19 ust. 11 – mogą być zobowiązani do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych. Zawarto

²⁸Zarządzeniem Dyrektora (nr 79/2022 z 25 marca 2022 r.), ustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i przeprowadzenie procedury konsultacyjnej ustalonych minimalnych norm zatrudnienia (zgodnie z wymogami art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej) zostały powierzone 10-osobowej komisji. Normy te ustalone zostały z uwzględnieniem przepisów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych i zostały zaakceptowane przez Dyrektora. W protokole posiedzenia wzmiankowanej komisji m.in. odnotowano, że: 1/ USK spełnia wymogi prawne w zakresie zapewnienia minimalnych norm pielęgniarek i położonych z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położonych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U z 2012 r. poz. 1545), 2/ wymogi z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych są uzupełniane dyżurami medycznymi pełnionymi przez pielęgniarki i położne, 3/ „dotychczasowe zatrudnienie pomimo, że jest niejednokrotnie wyższe od minimalnych norm, odpowiada rzeczywistemu zapotrzebowaniu na opiekę sprawowaną przez pielęgniarki i położne, a w związku z tym zostanie utrzymane”.

²⁹Dz. U z 2023 r. poz. 1515.

³⁰Dz.U. z 2025 r. poz. 450 ze zm. Dalej „udl”.

także – zgodne z wymogami określonymi w art. 97 udl – unormowania dotyczące nieprzerwanego odpoczynku. (akta kontroli tom I str. 382-407)

Badaniem kontrolnym w zakresie czasu pracy, w marcu lat 2023–2025, objęto próbę 136 osób, w tym 108 zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i 28 świadczących pracę na innej podstawie prawnej (co stanowiło odpowiednio 5,1% i 5,0% takiego personelu na dzień 31 marca 2025 r.)³¹. Stwierdzono w szczególności, że:

- czas pracy w grupie pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę był zgodny z unormowaniami zawartymi w Regulaminie pracy USK oraz art. 93 i 95 udl, natomiast wystąpiły przypadki pozostawiania lekarzy w stanie gotowości, również bezpośrednio po dyżurze medycznym (szerzej opisane w niniejszym punkcie wystąpienia),
- w grupie zatrudnionych na innej podstawie niż umowa o pracę stwierdzono przypadki świadczenia nieprzerwanej pracy przez dłużej niż 24 godziny, szerzej opisane w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. (akta kontroli tom I str. 446-602)

Lekarze zatrudnieni na umowę o pracę w Klinice Chorób Wewnętrznych (jednej z czterech poddanych analizie) pozostawali w gotowości do pracy bezpośrednio po jej zakończeniu albo po zakończeniu dyżuru, a w konsekwencji pozostawali w pracy, na dyżurze lub w gotowości do pracy łącznie przez kilkadziesiąt godzin bez przerwy (od 48 do 96 godzin). Dotyczyło to trzech lekarzy (M.K, P.R. i M.M.) w marcu 2023 roku, dwóch (M.K. i M.M.) w marcu 2024 roku i dwóch (M.K. i M.M.)³² w marcu 2024 roku (z 26 poddanych analizie lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę). Kolejny lekarz (K.K.) podjął gotowość do pracy po wykorzystaniu tylko części przysługującego czasu na odpoczynek po dyżurze³³. (akta kontroli tom I str. 477-503)

Stosownie do postanowień art. 97 ust. 1 i 2 udl, pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, przy czym pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres tego odpoczynku powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Przepisy art. 98 ust. 1 udl dopuszczają zobowiązanie pracownika do pozostawiania w gotowości do świadczenia pracy poza normalnym czasem

³¹ Próba objęła personel medyczny czterech klinik, tj.: II Kliniki Chirurgii Ogólnej, Kliniki Chorób Wewnętrznych, Kliniki Kardiologii z OINK i Kliniki Neurochirurgii, głównie personel lekarski i pielęgniarski, proporcjonalnie do liczby osób zatrudnionych, w poszczególnych latach odpowiednio: 36% i 64%, 40% i 60%, 38% i 62%.

³² Na przykład: M. K. – **1/** od godz. 8:00 w piątek do 8:00 we wtorek (dn. 24-28 marca 2023 r.) – 96:00 godz., w tym: 7:35 praca, 16:25 gotowość, 24:00 dyżur, 22:00 gotowość, 2:00 dyżur w ramach gotowości, 7:35 praca, 16:25 dyżur; **2/** od godz. 8:00 w piątek do 8:00 we wtorek (w dn. 8-12 marca 2024 r.) – 96 godz., w tym: 7:35 praca, 16:25 gotowość, 24:00 dyżur, 24:00 gotowość, 7:35 praca, 16:35 dyżur; **3/** od godz. 8:00 w sobotę do 8:00 we wtorek (dn. 8-11 marca 2025 r.) – 72:00 godz., w tym: 24:00 dyżur; 1:00 dyżur, 23:00 gotowość, 7:35 praca, 16:25 dyżur. Natomiast M. M. – **1/** od godz. 8:00 w piątek do 8:00 w niedzielę – 48:00 godz. (w tym 7:35 praca, 16:25 dyżur, 24:00 to gotowość) w dn. 17-19 marca 2023 r.; **2/** od godz. 8:00 w piątek do 8:00 w poniedziałek (w dn. 1-4 marca 2024 r.) – 72 godziny, w tym: 7:35 pracy, 16:25 dyżuru, 24:00 gotowości (bezpośrednio po dyżurze) i 24:00 dyżuru (do 8:00 w poniedziałek), następnie od godz. 15:35 w poniedziałek 16:25 godz. gotowości; **3/** od godz. 8:00 w piątek do 8:00 w niedzielę - 48:00 godz., w tym 7:35 pracy, 16:25 dyżuru i bezpośrednio po tym dyżurze 24:00 gotowości (w dn. 14-16 marca 2025 r.);

³³ Po 7:35 godzinnej przerwie (zamiast 11 godzin) – mającej miejsce bezpośrednio po 24:00 godzinnym dyżurze – podjął gotowość do pracy przez 16:25 godzin.

pracy. Stosownie do art. 98 ust. 4 udl, w momencie stawienia się przez pracownika do zakładu pracy w wykonaniu wezwania, traktowany jest on jak dyżur medyczny. Okres pozostawania przez pracownika w gotowości do świadczenia pracy nie wlicza się do czasu pracy³⁴ (wliczony zostanie do czasu pracy dopiero jeżeli w wyniku wezwania lekarz będzie świadczył pracę jako dyżur medyczny).

Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych wyjaśnił, że *dotyczyło to lekarzy, którzy pełnią dyżur endoskopowy głównie na potrzeby SOR USK. Po odbyciu dyżuru, lekarze zatrudnieni na umowę o pracę udają się na odpoczynek domowy, gdzie po godz. 15:30 (do tej godziny w dni robocze działa pracownia endoskopowa Kliniki) pozostają w gotowości do ewentualnej interwencji endoskopowej. W praktyce, takie interwencje zdarzają się niezmiernie rzadko, nie częściej niż kilka razy w roku. W dniach gotowości naszych endoskopistów dyżuruje bowiem pracownia endoskopowa SOR Szpitala Wojewódzkiego w Białymstoku. Tam trafiają „ostre przypadki” z makroregionu, z danego dnia. Nasi endoskopiści „w gotowości” interweniują na potrzeby chorych hospitalizowanych już w USK lub w rzadkich przypadkach pojawienia się w SOR USK chorych, którzy nie są przyjmowani przez SOR innego szpitala. Rozkład dyżurów endoskopowych jest opracowywany na miarę aktualnych możliwości kadrowych Kliniki, a przede wszystkim ograniczonej liczby lekarzy endoskopistów posiadających umiejętności interwencji endoskopowych w krwotokach z przewodu pokarmowego, zagrażających życiu pacjenta. Szpital nie może zrezygnować z dyżurów endoskopowych. Ze Szpitalem Wojewódzkim [...], jesteśmy jedynymi szpitalami w całym województwie, pełniącymi takie dyżury. Nierzadko, wykonujemy pilne endoskopie na prośbę innych podlaskich szpitali posiadających SOR, w których dyżurowe endoskopie nie są wykonywane z powodu „awarii sprzętu” lub braku wyszkolonego personelu.*

(akta kontroli tom I str. 608-612)

1.1.7. W latach 2022–2025 (do końca I kwartału) w USK zostało zawartych 764 umowy na podstawie art. 26-27 udl, którymi zlecono udzielanie świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym. W ramach realizacji tych umów, Szpital wypłacił wynagrodzenia w łącznej kwocie 234.464,5 tys. zł, w poszczególnych latach kolejno: 32.235,4 tys. zł, 66.801,7 tys. zł, 107.008,1 tys. zł i 28.419,3 tys. zł.

(akta kontroli tom II str. 91-109)

Badaniem kontrolnym objęto tryb zawarcia i realizację trzech umów, których wykonawców wyłoniono po przeprowadzeniu konkursu ofert³⁵ i jednej zawartej

³⁴ Stanowi o tym wprost art. 151⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. *Kodeks pracy* (Dz. U z 2025 r. poz. 277), stosownie do którego czasu dyżuru nie wlicza się do czasu pracy, jeżeli podczas dyżuru pracownik nie wykonywał pracy. Czas pełnienia dyżuru nie może naruszać prawa pracownika do odpoczynku, o którym mowa w art. 132 i 133 powołanej ustawy (tj. 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku i co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego). Takie stanowisko w opinii: https://ozzl.org.pl/images/stories/Opinia%20prawna%20_dyzur%20pod%20telefonem.pdf.

³⁵ W tym na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu: [1] anestezjologii i intensywnej terapii w Klinice Kardiochirurgii z Blokiem Operacyjnym, Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Blokiem Operacyjnym – umowa z 21 lutego 2024 r., zawarta z A.S. na okres od 1 marca 2022 r. do 31 stycznia 2024 r. (1.335,7 tys. zł), [2] neurochirurgii w Klinice Neurochirurgii, Poradni Neurochirurgicznej i SOR – umowa z 30 listopada 2022 r., zawarta z NZOZ K (przedsiębiorstwo prowadzone przez podmiot leczniczy wpisany do Centralnego Wykazu Świadczeniodawców NFZ, tj. Bractwo Cerkiewne Św. Mikołaja, z formą działalności „15 kościół, kościelna osoba prawna, związek wyznaniowy”) na okres od 1 grudnia 2022 r. do 31 października 2025 r., realizowana przez 16 enumeratywnie wymienionych lekarzy (18.266,1 tys. zł), [3] ortopedii i traumatologii w Klinice

bez takiego konkursu³⁶. Na ich podstawie wypłacono wynagrodzenia odpowiednio w kwotach 22.250,2 tys. zł i 1.334,3 tys. zł, co stanowiło 10,1% ogółu wynagrodzeń wypłaconych w ramach realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartych na podstawie art. 26-27 udl w latach 2022–2025 (do 31 marca). Analiza dokumentacji związanej z zawarciem umów i ich treści wykazała, w szczególności, że:

- a) Dokumentacja postępowań nie obejmowała kwestii związanych z ustaleniem wartości analizowanych czterech zamówień, wymaganym art. 26a udl, przy czym w toku kontroli ustalono, że komórki organizacyjne zajmujące się rozliczaniem umów dysponowały danymi niezbędnymi do oszacowania wartości planowanych do udzielenia zamówień (kwestię tę szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).
- b) Przyjmującymi zamówienia – zgodnie z art. 26 ust. 1 udl – były osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny (osoby prowadzące działalność gospodarczą – indywidualne praktyki lekarskie) oraz podmiot wykonujący działalność leczniczą, które na dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń w ramach zawartych umów były wpisane do RPWDL (podmioty lecznicze bądź praktyki zawodowe).
- c) Przedmiot zamówienia odpowiadał rodzajowi działalności leczniczej lub zakresowi świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, wpisanemu w RPWDL. Przy czym, w przypadku zamówienia na wykonywanie usług lekarskich z zakresu neurochirurgii w Klinice Neurochirurgii, Poradni Neurochirurgii i SOR, przyjmujący zamówienie NZOZ K w RPWDL wykazał m.in. Poradnię neurochirurgiczną (jako prowadzącą działalność od 27 lipca 2006 r.), która jednak nie funkcjonowała³⁷.
- d) Stosownie do wymogu art. 27 ust. 3 udl, z przyjmującymi zamówienia zostały zawarte pisemne umowy, zawierające elementy określone w art. 27 ust. 4 udl, z wyjątkiem braku – w umowie z NZOZ K – określenia dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, wymaganego art. 27 ust. 4 pkt 2 udl (co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).
- e) W umowach nie zamieszczano postanowień określających maksymalny czas ciągłego udzielania świadczeń zdrowotnych przez tę samą osobę. Dyrektor USK przedstawił wyjaśnienie kierownik Działu Kadr, która stwierdziła m.in., że *czas pracy jest dostosowany do harmonogramu czasu pracy danej Kliniki i uzależniony od potrzeb wynikających z obowiązku zabezpieczenia ciągłości opieki nad pacjentami. Zwróciła uwagę na brak przepisów wskazujących na obowiązujące normy czasu pracy czy ograniczających ich wymiar w danym*

Ortopedii, Traumatologii i Chirurgii Ręki, Poradni Urazowo-Ortopedycznej i SOR – umowa z 31 stycznia 2023 r. z J.K. na okres od 1 lutego 2023 r. do 31 stycznia 2025 r. (2.648,3 tys. zł).

³⁶Umowa z Y.M. na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu lekarza w SOR oraz Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii, zawarta na okres od 2 sierpnia do 31 grudnia 2022 r., przedłużony aneksem nr 1 z 30 grudnia 2022 r. do 11 grudnia 2024 r., a następnie kolejnymi aneksami (podpisanymi po konkursach ofert): do 31 stycznia 2025 r. (aneks nr 2 z 7 czerwca 2023 r.) i do 31 października 2025 r. (aneks nr 8 z 14 października 2024 r.).

³⁷W RPWDL NZOZ K nie wykazał prowadzenia działalności polegającej na udzielaniu świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego. Wykazał natomiast 15 poradni, w tym Poradnię neurochirurgiczną, jednak według informacji zawartych na stronie internetowej tego podmiotu funkcjonowały w nim trzy poradnie: Poradnia neurologiczna, Poradnia rehabilitacyjna i Poradnia stomatologiczna.

okresie rozliczeniowym, które dotyczą podmiotów zewnętrznych. Podkreśliła, że mimo braku takich regulacji, Szpital dokłada starań aby czas ciągłego udzielania świadczeń był taki sam lub zbliżony do norm ustalonych dla osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. (akta kontroli tom III str. 257-263)

- f) Przedmiot dwóch z trzech umów zawartych w rezultacie przeprowadzenia konkursu ofert był zgodny z przedmiotem złożonej oferty, a w jednej umowie został on określony szerzej niż w złożonej ofercie (co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).
- g) Nie stwierdzono okoliczności wskazujących na wzajemne zależności lub konflikt interesów pomiędzy osobami wchodzącymi w skład komisji konkursowej lub podpisującymi umowy a przyjmującymi zamówienia. Jednak w przypadku zamówienia na wykonywanie usług lekarskich z zakresu neurochirurgii, lekarz kierujący Kliniką Neurochirurgii i jego zastępca byli zatrudnieni w USK na podstawie umowy o pracę (w wymiarze po 0,5 etatu) i jednocześnie wchodzili w skład personelu lekarskiego (NZOZ K) realizującego zamówienie.
- h) Przyjmujący zamówienia przedłożyli polisy ubezpieczeniowe odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, które były aktualne na dzień zawarcia umowy, a później – zgodnie z warunkami umowy – corocznie odnawiane. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie odnotowano zgłoszenia roszczeń odszkodowawczych lub o zadośćuczynienie wynikających z nieprawidłowego udzielania świadczeń na podstawie czterech umów objętych analizą w ramach kontroli NIK³⁸.
- i) W Szpitalu nie udokumentowano korzystania z – przewidzianego w § 6 każdej z umów – uprawnienia do przeprowadzenia kontroli sposobu realizacji umowy przez przyjmującego zamówienia³⁹. Dyrektor USK przedstawił wyjaśnienie kierownik Działu Kadr, według której *nadzór merytoryczny i organizacyjny nad realizacją każdej umowy „kontraktowej” [...] sprawują osoby wskazane w każdej umowie (kierownik komórki organizacyjnej, zastępca dyrektora ds. lecznictwa, etc.). Ponadto w Szpitalu obowiązuje procedura postępowania w zakresie merytorycznego nadzoru nad sprawozdawczością i kontrolą wystawionych faktur przez podmioty, którym udzielono zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych [...] na podstawie której każda faktura podlega szczegółowej analizie.* (akta kontroli tom II str. 475-483)
- j) Nie odnotowano wpływu skarg na sposób wykonywania umów przez przyjmujących objęte analizą zamówienia. (akta kontroli tom II str. 104-447)

Jedną z objętych analizą umów powierzono w całości „wykonywanie usług lekarskich w zakresie neurochirurgii” w Klinice Neurochirurgii przez personel lekarski zewnętrznego podmiotu (NZOZ K). Odnosząc się m.in. do kwestii

³⁸ Po 1 stycznia 2022 r. do USK wpłynęło łącznie 41 spraw dotyczących takich roszczeń, w tym 14 w zakresie komórek, w których udzielano świadczeń zdrowotnych na podstawie umów poddanych badaniu kontrolnemu w ramach kontroli NIK, ale żadna z nich nie dotyczyła tych umów.

³⁹ Nałożony umowami obowiązek poddania się kontroli, w szczególności dotyczył: sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości; gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych; zleconych badań diagnostycznych; dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielania świadczeń i należności za udzielane świadczenia; prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości medycznej.

rozważania – przed zawarciem umowy – ryzyk związanych z takim rozwiązaniem (np. niezachowania ciągłości świadczeń medycznych, w przypadku niewywiązania się z umowy, jej wypowiedzenia, absencji lekarzy itp.; wzrostu kosztów finansowych, z powodu uzależnienia od jednego dostawcy usług, braku konkurencyjności cenowej; braku rozwoju własnych kadr; mniejszego zaangażowania w kształcenie studentów), kierownik Działu Kadr wyjaśniła, że ten podmiot udziela świadczeń od 2017 roku. Takie rozwiązanie jest bardziej bezpieczne, efektywne i skuteczne, ponieważ nie wymaga od Szpitala kompleksowej organizacji pracy w Klinice w zakresie sprawozdawczości, absencji personelu. Przed podpisaniem pierwszej umowy rozważano ryzyko związane z takim rozwiązaniem, jednakże korzyści z tego płynące przeważały jego minusy, co potwierdza dotychczasowa współpraca. Kompleksowa realizacja usług przez podmiot zewnętrzny w żaden sposób nie wpłynęła negatywnie na działalność Kliniki, nie spowodowała ograniczenia dostępności do świadczeń dla pacjentów jak również nie ograniczyła kształcenia studentów/lekarzy specjalizujących się w dziedzinie neurochirurgii. USK jest jedynym podmiotem w regionie udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie neurochirurgii. (akta kontroli tom II str. 355-373, 475-483)

Odnosząc się do tych wyjaśnień Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że oddanie w całości przez Szpital „wykonywania usług lekarskich w zakresie neurochirurgii” podmiotowi trzeciemu⁴⁰, może być obarczone szeregiem zagrożeń – nawet jeśli dotąd nie zmaterializowały się w działalności operacyjnej. Jednym z nich jest brak pełnej kontroli nad personelem medycznym, ponieważ lekarze zatrudnieni przez podmiot zewnętrzny formalnie nie podlegają Szpitalowi jako pracodawcy. To z kolei utrudniać może egzekwowanie standardów pracy, dyscypliny, przestrzegania procedur czy uczestnictwa w szkoleniach. Pojawić się także może problem odpowiedzialności prawnej, ponieważ w przypadku błędu medycznego trudniej jednoznacznie ustalić, kto ponosi odpowiedzialność – Szpital czy firma zewnętrzna, a wiele zależy od zapisów w umowie. Istotnym zagrożeniem może być także osłabienie funkcji dydaktycznej i naukowej, szczególnie w szpitalach klinicznych, gdzie lekarze z firm zewnętrznych mogą nie angażować się w kształcenie studentów, szkolenie rezydentów czy badania naukowe, co obniżyć może wartość edukacyjną placówki i wpływać na jej akredytację. Kolejnym ryzykiem jest zagrożenie ciągłości świadczeń, gdyż w przypadku wypowiedzenia lub niewywiązania się firmy z umowy, Szpital pozostaje bez własnych kadr, co może skutkować wstrzymaniem działalności, odmową przyjęć czy nawet zagrożeniem zdrowia i życia pacjentów. Nie bez znaczenia jest również aspekt finansowy, ponieważ uzależnienie od jednego dostawcy usług prowadzić może do wzrostu kosztów gdy dostawca usługi wiedząc, że Szpital nie ma alternatywy, będzie podnosił wysokość udziału % wykonanych świadczeń⁴¹. Należy również wskazać ryzyko strategiczne, związane z brakiem rozwoju wewnętrznego potencjału Szpitala, rezygnacją z budowy własnych kadr i trudnością w tworzeniu trwałego zespołu medycznego, co osłabiać może długofalowe planowanie działalności.

We wszystkich analizowanych umowach (zawartych z czterema wykonawcami objętymi kontrolą) ustalono, że podstawę wypłaty wynagrodzenia stanowi

⁴⁰ Model pewnego rodzaju „franczyzy” usług medycznych pod szyldem szpitala spotykany jest głównie w prywatnych sieciach medycznych.

⁴¹ Zasady rozliczeń umowy z podmiotem NZOZ K opisano poniżej w punkcie c).

faktura wraz załącznikami, wystawiona przez przyjmującego zamówienie, sprawdzona i zaakceptowana przez osobę upoważnioną przez zamawiającego. Zróżnicowany był natomiast sposób ustalenia wysokości wynagrodzenia:

a) W dwóch umowach (w zakresie: 1/ lekarza w SOR i w Klinice AIT, 2/ anestezjologii i intensywnej terapii) wynagrodzenie określono jako iloczyn liczby godzin udzielania świadczeń i określonej stawki za jedną godzinę⁴².

(akta kontroli tom II str. 130-163, 199-210)

b) W umowie w zakresie ortopedii i traumatologii – według stawek godzinowych (jak w dwóch poprzednich umowach), a ponadto w zakresie: 1/ świadczeń w ramach ryczału PSZ⁴³ (bez grupy H01) – 10% wartości procedury wykonanej i sprawozdanej do NFZ (z przyjętą do rozliczenia ceną punktu rozliczeniowego), 2/ świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego i wskazanych grup JGP – według określonych stawek kwotowych, 3/ świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – 40% wartości punktów wypracowanych i sprawozdanych do NFZ.

(akta kontroli tom II str. 298-313)

c) W umowie na wykonywanie usług lekarskich w zakresie neurochirurgii, wynagrodzenie określono w wysokości 16% albo 22% (w zależności od zakresów świadczeń) wartości świadczeń wykonanych i prawidłowo sprawozdanych, według zasad określonych przez NFZ, rozliczonych ceną punktu, przy czym ustalono miesięczne kwotowe limity wartości wykonanych świadczeń (z możliwością ich powiększenia o limity niewykorzystane przez przyjmującego zamówienie w ramach poszczególnych miesięcznych limitów). Według kierownika Działu Rozliczeń i Analiz, przyjęta *metoda rozliczenia jest kontynuacją zasad przyjętych we wcześniej obowiązującej umowie. [...] To rozwiązanie jest efektywniejszą formą świadczenia pracy. Szpital płaci Zleceniobiorcy nie za czas pracy (czas realizacji świadczeń, a za faktycznie wykonaną pracę obejmującą zarówno wykonanie świadczenia jak i jego sprawozdanie do płatnika.*

(akta kontroli tom II str. 355-373, 475-485)

Stosownie do postanowień trzech pierwszych umów (rozliczanych według stawek godzinowych lub z uwzględnieniem rodzaju świadczeń), przedłożone – przez realizujących świadczenia – wymagane załączniki do faktur (zestawienia czasu pracy lub zrealizowanych świadczeń)⁴⁴ były potwierdzone przez kierowników klinik / lekarzy kierujących klinikami, a w przypadku gdy realizującym świadczenie był lekarz kierujący kliniką – przez Zastępcę Dyrektora

⁴²W umowach przewidziano stawki w zakresie: udzielania świadczeń w godzinach normalnej ordynacji Szpitala, dyżuru medycznego (dyżur roboczy / dyżur o wzmożonej obsadzie trwający 16,42 h, dyżur świąteczny / dyżur świąteczny dyżur o wzmożonej obsadzie trwający 24 h), dyżur pod telefonem, tzw. gotowość do udzielania świadczeń w dzień roboczy oraz w dzień świąteczny/wolny od pracy (wezwania w ramach dyżuru pod telefonem – stawka zgodnie ze stawką za dyżur). Niezależnie od tego, wysokość stawek za jedną godzinę była zróżnicowana ze względu na miejsce udzielania świadczeń (np. wyższe stawki w SOR).

⁴³Ryczałt PSZ (Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej) – forma finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w której szpital otrzymuje z góry określoną kwotę (ryczałt) za świadczenia realizowane w ramach kontraktu z NFZ, niezależnie od rzeczywistej liczby i rodzaju udzielonych świadczeń (szpital otrzymuje ustaloną kwotę za gotowość do udzielania świadczeń, a nie za ich konkretne wykonanie).

⁴⁴Zarządzeniem Dyrektora USK nr 191/2023 z 27 kwietnia 2024 r. wprowadzono ujednolicone wzory załączników do faktur dla osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych.

ds. Lecznictwa⁴⁵. Przedłożone załączniki do faktur, w zakresie potwierdzenia czasu pracy (załączniki z liczbą godzin pracy w poszczególnych dniach miesiąca) zostały zweryfikowane i opatrzone podpisem pracownika Działu Kadr (referenta ds. pracowniczych), a w zakresie zrealizowanych procedur (załączniki z wykazem pacjentów, dat przyjęcia i wypisu oraz symbolem zrealizowanej procedury) – podpisem statystyka medycznego w Dziale Statystyki Medycznej i Jakości. W Dziale Płac, faktury zostały zweryfikowane przez specjalistę / referenta ds. rozliczania umów cywilno-prawnych i sprawdzone pod względem merytorycznym przez kierownika Działu, a w Dziale Finansowo-Księgowym – sprawdzane pod względem formalno-rachunkowym przez księgową i zatwierdzane do wypłaty przez kierownika Działu Finansowo-Księgowego albo zastępcę Głównego Księgowego. Taki przebieg weryfikacji i zatwierdzania faktur był zgodny z procedurą ustaloną zarządzeniem Dyrektora USK⁴⁶.

(akta kontroli tom II str. 64-72, 492-508, tom III str. 14-56, 177-202, 218-256)

Z kolei w umowie z NZOZ K na wykonywanie usług lekarskich w zakresie neurochirurgii (§12 ust. 11) ustalono, że potwierdzenia wykonania usługi dokona kierownik kliniki lub osoba przez niego upoważniona. Nie zawarto innych postanowień w zakresie metodyki rozliczania wykonanych czynności i zasad sprawozdawania wykonania umowy. Dyrektor USK przedłożył wyjaśnienia kierownika Działu Rozliczeń i Analiz oraz kierownika Działu Płac, według których stosownie do zawartego w umowie zapisu „wg. zasad określonych przez płatnika (Narodowy Fundusz Zdrowia)”. *Zasady realizacji i rozliczeń świadczeń określa płatnik w umowie ze Szpitalem, wobec powyższego nie ma konieczności określania dodatkowych postanowień w zakresie metodyki czynności i zasad wykonania i sprawozdania świadczeń. Umowa jest realizowana zgodnie z zasadami określonymi przez NFZ.* (akta kontroli tom III str. 130-154, 257-264)

Dokumentacja poddanych analizie rozliczeń NZOZ K nie zawierała potwierdzeń wykonania usługi przez kierownika kliniki lub osobę przez niego upoważnioną ani innych załączników sporządzonych w podmiocie udzielającym świadczeń. Do faktur dołączono – sporządzone przez pracowników Szpitala – dwa zestawienia z wyszczególnieniem: 1) zakresów świadczeń i ich ilości (sporządzone przez kierownika Działu Rozliczeń i Analiz), 2) zakresów świadczeń⁴⁷ i przypisanych im: ceny, ilości i wartości wykonania oraz kwoty do wypłaty (sporządzone przez specjalistę ds. rozliczeń umów cywilno-prawnych w Dziale Płac). Zestawienia te nie zawierały żadnych danych pacjentów ani innych danych umożliwiających identyfikację osób, którym udzielono świadczeń.

⁴⁵ W umowach, zapisano, że kierownik komórki organizacyjnej (jego zastępca), w której realizowane jest świadczenie, sprawuje merytoryczny i organizacyjny nadzór nad realizacją umowy, co miesiąc sprawdza jej wykonanie i tym samym przeprowadza kontrolę merytoryczną zrealizowanych świadczeń. W odniesieniu do kierowników klinik / lekarzy kierujących klinikami, kompetencje te przypisano Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub kierownikowi Działu Statystyki Medycznej.

⁴⁶ Procedura postępowania w USK w zakresie merytorycznego nadzoru nad sprawozdawczością i kontrolą wystawionych faktur przez podmioty, którym udzielono zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu, wprowadzona zarządzeniem Dyrektora USK nr 115/2024 z 28 marca 2024 r., a wcześniej – zarządzeniem nr 22/2011 z 31 marca 2011 r.

⁴⁷ Tj.: 1/ Zakresy z wynagrodzeniem 16% zrealizowanych i sprawozdanych do NFZ świadczeń: hospitalizacja, hospitalizacja – Q31, Q32, Q33, hospitalizacja – A03; 2/ Zakresy z wynagrodzeniem 22% zrealizowanych i sprawozdanych do NFZ świadczeń: hospitalizacja – świadczenia diagnostyki i leczenia onkologicznego (poza pakietem onkologicznym), hospitalizacja – świadczenia udzielane osobom do ukończenia 18. roku życia, hospitalizacja – pakiet onkologiczny, leczenie z zastosowaniem pompy baklofenowej.

Faktury (których przedmiot opisano jako „Usługa medyczna za ...” ze wskazaniem miesiąca i roku) zostały zweryfikowane przez pracownika Działu Płac (specjalistę ds. rozliczania umów cywilno-prawnych) oraz sprawdzone pod względem merytorycznym przez kierownika Działu Płac, a w Dziale Finansowo-Księgowym – sprawdzane pod względem formalno-rachunkowym przez księgową i zatwierdzone do wypłaty przez kierownika Działu Finansowo-Księgowego. Według przedłożonych przez Dyrektora USK wyjaśnień kierownika Działu Rozliczeń i Analiz oraz kierownika Działu Płac:

- a) *Z uwagi na specyfikę rozliczenia umowy „... % wartości świadczeń wykonanych i prawidłowo sprawozdanych” – tożsamą z zasadami rozliczeń między USK i NFZ, strony umowy zgodnie uznały, że zestawienie sporządzone przez specjalistę ds. rozliczeń umów cywilno-prawnych w Dziale Płac (z wyszczególnieniem zakresów świadczeń i przypisanych im: ceny, ilości i wartości wykonania oraz kwoty do wypłaty) na podstawie zestawienia ilości zrealizowanych punktów (zgodnie z systemem Szpitalnym) przekazanych przez Dział Rozliczeń i Analiz jest wystarczającym dokumentem potwierdzającym realizację świadczeń i stanowić będzie podstawą do określenia wartości wynagrodzenia. Co pośrednio potwierdza podwykonawca wystawiając fakturę zgodnie z przygotowanym przez Szpital załącznikiem.*
- b) *Są to wystarczające dokumenty do potwierdzenia ilości wykonanych świadczeń i określenia wartości wynagrodzenia.*
- c) *Nie ma potrzeby przedstawiania załącznika z danymi identyfikującymi pacjentów i wykonane im świadczenia, ponieważ wszystkie dane znajdują się w systemie Szpitala, a podstawą rozliczenia z podwykonawcą jest ilość sprawozdawanych do NFZ pkt.*

Zakres realizowanych świadczeń przez NZOZ K jest tożsamy z zakresem realizowanym na rzecz NFZ i ich weryfikowanie odbywa się na przyjętych w Szpitalu zasadach. Dział Statystyki Medycznej i Jakości na bieżąco, prowadząc rozliczanie umów z NFZ, monitoruje kodowanie świadczeń udzielanych przez poszczególnych lekarzy i w uzasadnionych przypadkach weryfikuje zgodność zakodowanych procedur z zapisami w dokumentacji medycznej.

Kierownik Działu Statystyki Medycznej i Jakości wyjaśniła, że Dział, prowadząc rozliczanie umów z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, monitoruje kodowanie świadczeń udzielanych przez lekarzy. W uzasadnionych przypadkach weryfikowana jest zgodność zakodowanych procedur z zapisami dokumentacji medycznej, z uwagi na bezpośredni wpływ zakodowanej procedury na wyznaczenie grupy JGP. Sekcja Jakości i Warunków Realizacji Umów, również w ramach bieżącej pracy, dokonuje analiz jakości i kompletności dokumentacji medycznej, w kontekście spełnienia wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. [...] W 2022 roku pracownicy Sekcji przeprowadzili przegląd dokumentacji medycznej prowadzonej przez pracowników Klinik i Oddziałów szpitalnych. Zbiorcze wyniki były omawiane na spotkaniu Zespołu ds. Jakości.

(akta kontroli tom II str. 475-486, tom III str. 130-154, 257-264)

Do umowy na wykonywanie usług lekarskich w zakresie neurochirurgii (z 30 listopada 2022 r. zawartej z NZOZ K) zostały podpisane dwa porozumienia (23 kwietnia 2024 r. i 10 kwietnia 2025 r.), które stały się podstawą do wypłaty temu podmiotowi odpowiednio 147,0 tys. zł i 260,0 tys. zł. W ich treści zapisano, że powodem ich zawarcia była „zmiana ceny punktu rozliczeniowego, wprowadzona przez płatnika systemowego”. Okoliczność ta była już wcześniej

uwzględniona w aneksach do przedmiotowej umowy, tj. w aneksie nr 1 z 7 kwietnia 2023 r. (obowiązującym od 1 kwietnia 2023 r.) oraz nr 3 z 28 sierpnia 2024 r. (obowiązującym od 1 lipca 2024 r.). Dyrektor USK przedłożył wyjaśnienia kierownika Działu Rozliczeń i Analiz oraz kierownika Działu Płac, którzy stwierdzili, że przyczyną zawarcia porozumień *była konieczność rozliczenia wszystkich świadczeń zrealizowanych w ramach limitu umowy w danym roku. Podstawą zawarcia ugód była różnica między ilością punktów faktycznie zrealizowanych i sprawozdanych do NFZ w latach 2023–2024 (wg raportu na koniec roku) a ilością punktów rozliczoną z NZOZ K w trakcie roku (suma faktur za poszczególne miesiące). Powstała różnica wynika m.in. z: optymalizacji sprawozdawanych świadczeń /wstecznej weryfikacji świadczeń (NFZ) / rozliczeń świadczeń wielopobytowych (pacjent na kilku oddziałach a wypis pacjenta z innego oddziału niż Neurochirurgia) / dokodowywanie świadczeń dopiero po wypisie (zgody indywidualne, wyniki histopatologii). W ugodzie pojawiło się niefortunne sformułowanie dot. ceny za pkt, a w rzeczywistości ugoda dotyczyła liczby wykonanych świadczeń.* (akta kontroli tom III str. 155-160, 257-266)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Pracownicy sekcji ds. aparatury medycznej nie zapewnili terminowego wykonania okresowych przeglądów dwóch (z 10 objętych badaniem kontrolnym) jednostek aparatury medycznej, tj. mikroskopu operacyjnego neurochirurgicznego (nr inwentarzowy USK-T-802-10876-18) i mikroskopu operacyjnego neurochirurgicznego z kolumną sufitową (nr inwentarzowy USK-T-802-01450-03). Jeden z przeglądów pierwszego z nich wykonano z opóźnieniem wynoszącym około 8,5 miesiąca (miał odbyć się do 8 sierpnia 2022 r., a odbył się 20 kwietnia 2023 r.), a drugiego – 29 dni (miał odbyć się w kwietniu 2023 roku, a odbył się 29 maja 2023 r.). Stanowiło to naruszenie wymogu z § 7 ust. 1 OWU, zobowiązującego Szpital do udzielania świadczeń zdrowotnych z wykorzystywaniem aparatury i sprzętu medycznego, posiadających dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty. Stosownie do art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych⁴⁸, wyrób powinien być właściwie dostarczony, prawidłowo zainstalowany i utrzymywany oraz używany zgodnie z przewidzianym zastosowaniem, a użytkownik wyrobu jest obowiązany do przestrzegania instrukcji używania wyrobu. Kierownik Działu Administracyjnego – w którym zatrudnieni byli pracownicy sekcji ds. aparatury medycznej odpowiedzialni m.in. za opracowywanie harmonogramów przeglądów i konserwacji urządzeń i aparatury medycznej – wyjaśnił, że *okresowy przegląd pierwszego mikroskopu nastąpił z opóźnieniem w wyniku błędu ludzkiego. Użytkownik sprzętu nie zgłosił konieczności wykonania okresowego przeglądu, zgodnie ze wskazanymi terminami w paszporcie technicznym.*

Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że rozwiązanie organizacyjne oparte na obciążeniu użytkownika obowiązkiem informowania innych osób o potrzebie wykonania przeglądu technicznego, świadczy o braku właściwie przypisanych obowiązków. Zadania dotyczące nadzoru nad terminowością

⁴⁸Dz. U. z 2024 r., poz. 1620.

wykonywania przeglądów technicznych aparatury medycznej, powinno być obowiązkiem wyodrębnionej komórki organizacyjnej lub osoby wyznaczonej do gospodarki sprzętem medycznym. To ta komórka – a taką Szpital miał w swojej strukturze – Sekcja do spraw aparatury medycznej – ma w swoim zakresie zadań: opracowanie harmonogramów przeglądów i konserwacji urządzeń i aparatury medycznej. Rolą użytkownika powinno być zgłaszanie bieżących usterek czy niewłaściwego działania urządzenia, natomiast obowiązek planowania i realizacji okresowych czynności serwisowych, powinien leżeć w kompetencjach tej wyodrębnionej komórki.

Natomiast w przypadku drugiego z tych urządzeń, *przeгляд nastąpił z opóźnieniem ze względu na czasową niedyspozycyjność kontrahenta wykonującego okresowy przegląd. [...] ze względu na konieczność zachowania ciągłości wykonywania świadczeń oraz biorąc pod uwagę bardzo dobry stan techniczny urządzeń, Szpital nie wyłączał wykazanych wyżej urządzeń z użytkowania. Urządzenia nie zagrażają zdrowiu i życiu pacjentów.*

(akta kontroli tom I str. 348-349, 373-377)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że uzasadnianie dalszego użytkowania aparatury medycznej „bardzo dobrym stanem technicznym”, co nie było jednak potwierdzone wykonanym badaniem technicznym, było naruszeniem procedur i pośrednio mogło narażać pacjentów na ryzyko.

2. W zgłoszeniach USK dotyczących personelu medycznego wykazanego w załączniku nr 2 (Harmonogram – zasoby) do umowy z NFZ, dokonywanych w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (dalej „SZOI”), podano częściowo nierzetelne dane, różniące się od faktycznego stanu zatrudnienia lub czasu pracy personelu trzech (z czterech objętych analizą) klinik USK. I tak:

- a) w zakresie Kliniki Kardiologii z OINK – w zgłoszeniu w SZOI z 2 kwietnia 2024 r. wykazano jako pracujące w marcu 2024 roku (w pełnym wymiarze czasu pracy – 37:55 godz. tygodniowo) lekarki (specjalistów kardiologii) I. K.-W. i B.K.-T, przebywające w tym czasie na urloпах (odpowiednio macierzyńskim i rodzicielskim);

(akta kontroli tom I str. 259-261, 312, 517-522, 530-535)

- b) w zakresie II Kliniki Chirurgii Ogólnej – w załączniku nr 2 do umowy z NFZ i zgłoszeniu w SZOI z 31 marca 2025 r. wykazano jako pracujących w marcu 2025 roku (w pełnym wymiarze czasu – pracy 37:55 godz. tygodniowo): lekarzy specjalistów chirurgii ogólnej N. W., chociaż w ogóle nie pracowała ona w tym miesiącu oraz A.D. – mimo przebywania na urlopie rodzicielskim (od stycznia do sierpnia 2025 roku), a pielęgniarkę (specjalistę pielęgniarstwa chirurgicznego) A.D. – chociaż przez cały ten miesiąc przebywała na zwolnieniu lekarskim;

(akta kontroli tom I str. 282-283, 302, 448, 457-470)

- c) mniejszy, od faktycznie realizowanego, czas pracy wykazano w przypadku:
– pielęgniarki E.B. (w II Klinice Chirurgii Ogólnej), którą w zgłoszeniu w SZOI z 31 marca 2025 r. wykazano jako świadczącą pracę w wymiarze 3:45 godz. tygodniowo od 1 lutego do 28 marca 2025 r., chociaż przez

cały miesiąc pracowała w pełnym wymiarze czasu pracy (159:15 godzin, w tym 40:00 godziny nocne i 28:00 godziny świąteczne),

- lekarza G.P. (w Klinice Neurochirurgii), którego w zgłoszeniu w SZOI z 31 marca 2023 r. i załączniku nr 2 do umowy z NFZ wykazano jako udzielającego świadczeń zdrowotnych w wymiarze 2:00 godzin tygodniowo, chociaż faktyczny czas pracy w marcu 2023 roku wyniósł 255:25 godziny (w tym 106:05 godziny dyżurów).

(akta kontroli tom I str. 253, 302, 308, 448, 469, 561-562, 588-592)

Kierownik Sekcji Jakości i Warunków Realizacji Umów⁴⁹, wyjaśnił, że *w większości wynikało to z omyłek, a niekiedy z nietypowych okoliczności, takich jak: nieświadczenie usług przez lekarza N.W. zatrudnionego na umowie „kontraktowej” w związku z zapewnieniem wystarczającej obsady lekarskiej, kilkukrotne przedłużanie zwolnienia lekarskiego A.D. (okres absencji był trudny do określenia), udzielanie przez lekarza G.P. świadczeń na podstawie umowy zawartej z podwykonawcą, w której nie określono wymiaru czasu pracy, co skutkowało tym, że „nie można było wskazać jego wymiaru etatu, a jedynie fakt udzielania świadczeń – wskazany w SZOI wymiar czasu pracy (2:00 godz. tygodniowo) został przyjęty umownie, gdyż lekarz ten nie świadczył usług medycznych w ramach etatu”.* (akta kontroli tom I str. 603-607)

Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że w wyniku nierzetelnie zgłaszanych danych do systemu SZOI, części świadczeń medycznych może być nieuznana za właściwie wykonane w rozliczeniach z Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ. Świadczyć też może o błędnie działającym systemie kontroli wewnętrznej.

3. Licznie wystąpiły przypadki świadczenia nieprzerwanej pracy dłużej niż 24 godziny przez lekarzy kontraktowych w badanej próbie personelu medycznego z czterech klinik USK, obejmującej marzec lat 2023–2025:

a) w Klinice Chorób Wewnętrznych – cztery przypadki lekarza A.B.: 1/ 64:25 godz. bez przerwy, od 15:35 w piątek do 8:00 w poniedziałek w dniach 10-14 marca 2023 r.⁵⁰, 2/ 70:10 godz. bez przerwy, od 15:35 w piątek do 13:45 w poniedziałek, w dniach 22-25 marca 2024 r., 3/ 40:25 godz. bez przerwy, od 15:35 w piątek do 8:00 w niedzielę, w dniach 29-31 marca 2024 r., 4/ 69:25 godz. bez przerwy, od 15:35 w piątek do 13:00 w poniedziałek, w dniach 21-24 marca 2025 r.⁵¹ Wyjaśnienia kierownika Kliniki Chorób Wewnętrznych dotyczące organizacji czasu pracy w tej Klinice zostały przytoczone w pkt. 1.1.6 niniejszego wystąpienia;

(akta kontroli tom I str. 475-503, 608-612)

b) w Klinice Kardiologii z OINK – dwa przypadki lekarza M.W., tj. 31 godz. bez przerwy (w tym 7:00 godz. bezpośrednio po 24:00 godz. dyżurze), od godz. 8:00 do 15:00 w dniu następnym (w marcu 2023 roku i marcu 2024 r.). Ponadto 31:00 godz. z 0:35 godz. przerwą (w tym 7:00 godz. po 16:25 godz.

⁴⁹ Stosownie do postanowień regulaminu organizacyjnego Szpitala (pkt. V. 15), do zadań tej sekcji m.in. należało wprowadzanie danych do portalu SZOI w zakresie potencjału świadczeniodawcy (zasoby, zatrudniony personel, sprzęt) oraz monitorowanie spełnienia wymogów w tym zakresie.

⁵⁰ Zaś po 0:45 godz. przerwy kolejne 4:00 godz. pracy, a w dniach 15, 16, 28, 29, 30 i 31 marca w godz. od 8:45 do 8:00 w dniu następnym z pojedynczymi przerwami każdego dnia po 1:50 albo 2:50 godz.

⁵¹ Zaś w dn. 5, 6, 13, 20, 26, 27 marca w godz. od 8:00 do 8:00 w dniu następnym z pojedynczymi przerwami każdego dnia po 1:50 albo 2:50 godz.

dyżurze) – siedem przypadków (lekarz M.W. po dwa przypadki w marcu 2023 roku i marcu 2024 roku, a lekarz R.S. – dwa przypadki w marcu 2023 roku i jeden w marcu 2025 roku). Kierownik Kliniki przedłożył wyjaśnienia obu tych lekarzy, w których stwierdzili oni m.in., że *jako lekarze zatrudnieni na podstawie umowy cywilno-prawnej mogli sami decydować o zakończeniu pracy po dyżurze lub jej kontynuacji*. Pierwszy z nich wyjaśnił: *kieruję się dobrem pacjenta, ale też i swoim zdrowiem, dlatego takie decyzje podejmowałem w sytuacjach, kiedy dyżur nie był bardzo obciążający lub nie było innej osoby mogącej wykonać pilną procedurę, a odroczenie zabiegu wiązało się z możliwym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta lub zagrożeniem jego życia*. Podobnie drugi z tych lekarzy stwierdził: *naturalną dla mnie jako lekarza jest ocena potrzeb pacjentów w danym momencie i moich możliwości lub ich braku, zależnych m.in. od zmęczenia związanego z czasem pracy. Przebieg dyżuru medycznego może być bardzo różny [...] W wymienionych sytuacjach pacjenci wymagali wykonania zabiegów, a ja uznałem, że moja sprawność jest wystarczająca do ich przeprowadzenia*. Obaj lekarze dodali, że *czas po dyżurze wykorzystywali również na uzupełnianie dokumentacji medycznej i sprawy administracyjne*.

(akta kontroli tom I str. 517-544, 608-616)

- c) w Klinice Neurochirurgii – po 26:30 godzin pracy bez przerwy (w tym 2:30 godz. bezpośrednio po 16:25 godz. dyżurze lub 24:00 godz. dyżurze) u każdego z dziewięciu lekarzy (S.C., M.J., P.S., K.G., R.R., G.P., R.Ch., A.L., K.S.), tj. u ośmiu lekarzy w marcu 2023 roku, u siedmiu lekarzy w marcu 2024 roku i u ośmiu lekarzy w marcu 2025 roku). Kierownik Kliniki (a zarazem lekarz wchodzący w skład personelu podmiotu wykonującego usługi lekarskie w tej Klinice, na podstawie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych) wyjaśnił, że *wymienieni lekarze nie są pracownikami Szpitala, a są zatrudnieni na kontrakcie, jako indywidualne praktyki lekarskie, za pośrednictwem NZOZ K. Mają oni nienormowany czas pracy i kontrakt zadaniowy. Kierownik Kliniki odpowiada za organizację pracy w Klinice. W związku z tym przestrzegamy zasad, które zwykle są stosowane w przypadku zatrudnienia etatowego, choć struktura zatrudnienia w Klinice tego nie wymaga. W trosce o jakość wykonywanych usług lekarze po dyżurach mają prawo do odpoczynku po odbyciu dyżuru medycznego i z niego korzystają. Jeśli z powodów wynikających z konieczności prowadzenia na bieżąco dokumentacji medycznej lekarze pojawiają się w Klinice po wielogodzinnej pracy, nie świadczą usług wymagających kontaktu z chorym. Ewentualnie uzupełniają dokumentację medyczną i to tylko wtedy, jeśli to jest konieczne i wynika z umowy kontraktowej*.

(akta kontroli tom I str. 561-572, 588-602, 608-617)

- d) w II Klinice Chirurgii Ogólnej – 27 przypadków pracy lekarzy przez dłużej niż 24 godziny bez przerwy⁵², w tym:

⁵² Ponadto praca od 7:30 do 13:30 następnego dnia – 30 godz. (6:00 godz. – 1:35 godz. przerwy – 16:25 godz. dyżuru i bezpośrednio po nim kolejne 6:00 godz. pracy): w marcu 2023 roku – trzy przypadki lekarza D.C., trzy przypadki lekarza – lekarza Z.K.; w 2024 roku – dwa przypadki lekarza Z.K., trzy przypadki lekarza M. G.; w 2025 roku – trzy przypadki lekarza D.C., dwa przypadki lekarza Z.K., cztery przypadki lekarza R.Z.

- 55:31 godz. bez przerwy (dwa dni po 24:00 godz. dyżuru, a następnie 1:31 godz. w ramach umowy o pracę i kolejne 6:00 godzin w ramach kontraktu) po jednym przypadku lekarza B.K. w marcu 2023 roku i marcu 2024 roku,
- 31:35 godz. bez przerwy, od 7:30 do 15:05 następnego dnia (7:35 pracy, 16:25 dyżuru i bezpośrednio po nim 7:35 pracy): w marcu 2023 roku – trzy przypadki lekarza M.N. i dwa lekarza N.W.⁵³; w marcu 2024 roku – jeden przypadek M.G.⁵⁴, jeden przypadek J.S., trzy przypadki A.S.; w marcu 2025 roku – trzy przypadki lekarza M.G., cztery przypadki J.S. i cztery przypadki N.W.,
- 30:00 godz. bez przerwy, od 7:30 do 13:30 następnego dnia w przypadku lekarza B.K. w marcu 2025 roku.

P.o. kierownika Kliniki wyjaśnił, że *lekarze kontraktowi pracują zgodnie z warunkami zawartymi w umowach cywilno-prawnych*;

(akta kontroli tom I str. 446-462, 608-613)

Zdaniem NIK, wydłużony czas pracy może stwarzać zagrożenie nieprawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych, a nawet zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów i zdrowia personelu.

4. Z naruszeniem przepisów udl lub nie w pełni transparentny sposób zlecono podmiotom zewnętrznym udzielanie świadczeń zdrowotnych w czterech zamówieniach objętych badaniami kontrolnymi, w tym:
 - a) Bez przeprowadzenia konkursu ofert oraz bez ustalenia wartości zamówienia, wymaganych odpowiednio art. 26 ust. 3 i ust. 4a oraz art. 26 a udl, zawarto umowę z lekarzem Y. M. o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu lekarza w SOR oraz Klinice AiIT w okresie od 2 sierpnia do 31 grudnia 2022 r.⁵⁵, który aneksem nr 1 z 30 grudnia 2022 r. przedłużono do 11 grudnia 2024 r.⁵⁶ Przy czym, przed tą datą, lekarz Y.M. wziął udział w konkursach ofert nr 14/KO/KD/2023 (z zakresu SOR), nr 32/KO/KD/2024 (zakresie Kliniki AiIT) i nr 33/KO/KD/2024 (zakresie SOR)⁵⁷, w rezultacie których do umowy zawarto aneksy nr 2 z 7 czerwca 2023 r., nr 7 z 30 września 2024 r i nr 8 z 14 października 2024 r., którymi kolejno: zwiększono stawki wynagrodzenia w SOR i przedłużono obowiązywanie umowy do 31 stycznia 2025 r., rozszerzono umowę o dyżury w Klinice AiIT, uszczegółowiono wynagrodzenie w SOR i przedłużono obowiązywanie

⁵³ Ponadto u tego lekarza 28:35 godz. bez przerwy.

⁵⁴ Ponadto u tego lekarza 27:00 godzin bez przerwy, a u lekarza M.N. 28:35 godz. bez przerwy.

⁵⁵ Umowa zawarta 1 sierpnia 2022 r. z lekarzem prowadzącym działalność gospodarczą (wpis z 20 lipca 2022 r. do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – Indywidualna Praktyka Lekarska). Lekarz ten uzyskał prawo wykonywania zawodu lekarza w dniu 20 lipca 2022 r. i był wpisany do RPWDL. Figurował w Centralnym Rejestrze Lekarzy - lekarz cudzoziemiec posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza, specjalizacja – anesteziologia i intensywne terapie (1 kwietnia 2025 r. tytuł specjalisty w dziedzinie anesteziologii i intensywnej terapii uzyskany w Republice Białorusi uznany za równoważny z takim tytułem w RP).

⁵⁶ Kolejnymi aneksami, nr 2 z 7 czerwca 2023 r. i nr 8 z 14 października 2024 r. – z powołaniem się na konkursy ofert, odpowiednio nr 14/KO/KD/2023 (dotyczył zakresu obejmującego SOR) i nr 33/KO/KD/2024 (dotyczył zakresu obejmującego Klinikę AiIT) – przedłużono obowiązywanie umowy do 31 stycznia i 31 października 2025 r.

⁵⁷ W tych konkursach, w wymaganiach koniecznych zawarto zapis „*dopuszcza się: - ... lekarz realizujący staż uzupełniający do uznania tytułu specjalisty uzyskanego za granicą za równoważny z dyplomem specjalisty w Polsce*”, co umożliwiło Y.M. udział w tych konkursach.

umowy do 31 października 2025 r. W ramach realizacji umowy przyjmującemu zamówienie – już do czasu zawarcia pierwszego aneksu na podstawie konkursu ofert – wypłacono wynagrodzenie w łącznej kwocie 233,9 tys. zł (przekraczające wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30.000 euro). Kierownik Działu Kadr (w którym prowadzono sprawy związane z zawieraniem umów z lekarzami) wyjaśniła, że nastąpiło to ze względu na braki w USK lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii. Lekarz Y.M. posiadał specjalizację w tej dziedzinie uzyskaną na terenie Republiki Białorusi i zamierzał ubiegać się o jej uznanie w Polsce. Umowę zawarto na okres 5 miesięcy, a wynagrodzenie zostało ustalone na podstawie „stawek” obowiązujących w Szpitalu. Wartość umowy nie przekraczała 30.000 euro. Umowę przedłużono, ponieważ lekarz dostarczył skierowanie z CMKP do odbycia stażu uzupełniającego w celu uznania tytułu specjalisty uzyskanego za granicą za równoważny z takim tytułem w Polsce, co wiązało się z obowiązkiem zatrudnienia w USK.

(akta kontroli tom II str. 114-115, 129-163, 198, 475-482)

- b) Nie udokumentowano dopełnienia realizacji wymogu z art. 26a udl, zobowiązującego do ustalenia wartości planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniach konkursowych: nr 5/KO/KD/2022 – na usługi lekarza anestezyjologa w Klinice Kardiochirurgii z Blokiem Operacyjnym i nr 5/KO/KD/2023 – z zakresu ortopedii w Klinice Ortopedii, Traumatologii i Chirurgii Ręki, 28/KO/KD/2022 – na wykonywanie usług lekarskich z zakresu neurochirurgii w Klinice Neurochirurgii. Według wyjaśnienia, kierownik Działu Kadr, na etapie przygotowania postępowania [...] oszacowano wartość zamówienia (powyżej 30.000 euro), wobec czego przeprowadzono postępowanie konkursowe. Szpital na bieżąco prowadzi analizy określające możliwość przyjęcia wysokości stawek składanych przez oferentów. W toku kontroli przedłożono: 1/ analizy danych z wyliczeniem prognozowanego rocznego wynagrodzenia i wartości trzyletniego kontraktu anestezyjologów kardiochirurgicznych, 2/ analizę prognozowanego wynagrodzenia lekarza ortopedy na 2023 rok (obie sporządzone w Dziale Płac) oraz 3/ wyliczenia wartości wynagrodzenia na 2023 rok w Klinice Neurochirurgii (sporządzone w Dziale Analiz i Rozliczeń). Dokumenty te nie zostały opatrzone datą sporządzenia. Stosownie do postanowień art. 26a ust. 7 i 8 udl, jeżeli zamówienia udziela się na czas oznaczony, wartością zamówienia jest wartość ustalona z uwzględnieniem okresu wykonywania zamówienia, a ustalenia wartości zamówienia dokonuje się nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem wszczęcia postępowania o jego udzielenie. Zdaniem NIK, przedłożone dokumenty mogły stanowić podstawę do prawidłowego ustalenia wartości zamówienia, ale nie spełniały wymogów ustalenia wartości zamówienia w sposób określony w art. 26a udl (w szczególności nie uwzględniały one okresów realizacji umów).

(akta kontroli tom II str. 104-115, 122-128, 475-483)

- c) W żadnym z trzech poddanych analizie postępowań konkursowych dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych (5/KO/KD/2023, 28/KO/KD/2022, 5/KO/KD/2022) nie stosowano pełnego katalogu kryteriów porównania ofert, określonych w pkt 7 *Regulaminu konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych* (stanowiącego załącznik 1

do zarządzenia nr 1/2018 Dyrektora USK z 3 stycznia 2018 r.) oraz w art. 148 ust. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵⁸ w zw. z art. 26 ust. 4 udl, w których określono następujące kryteria wyboru ofert: 1/ jakości, 2/ kompleksowości, 3/ dostępności, 4/ ciągłości, 5/ ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. W przeprowadzonych trzech postępowaniach ograniczono się bowiem do kryterium ceny, a w dwóch z nich – także kryterium doświadczenia. Według wyjaśnienia kierownik Działu Kadr, *Zamawiający posiada wiedzę w obrębie podmiotów udzielających świadczeń na „rynku medycznym” i jako że specjalizacje posiada stosunkowo niewielu lekarzy inne kryteria wyboru ofert nie mają istotnego wpływu na realizację świadczeń.*

(akta kontroli tom II str. 104-115, 213-229, 316-330, 379-392, 475-483)

- d) W żadnym z trzech poddanych analizie postępowań konkursowych dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych (5/KO/KD/2023, 28/KO/KD/2022, 5/KO/KD/2022) ani w wewnętrznych unormowaniach dotyczących takich konkursów nie przewidziano wymogu składania – przez członków Komisji konkursowej i osoby udzielające zamówień – oświadczeń w sprawie wyłączenia z udziału w jej pracach z uwagi na ewentualny konflikt interesów. Kierownik Działu Kadr wyjaśniła, że z uwagi na fakt, że *postępowania konkursowe nie są procedurą podlegającą ustawie Prawo Zamówień Publicznych, brak wymogu składania oświadczeń w przypadku ewentualnego konfliktu interesów. Stroną postępowania jest Szpital i trudno doszukać się, aby członek komisji konkursowej [...] przy kryterium określonym w postępowaniu miał jakikolwiek wpływ na wybór oferty i aby istniał jakikolwiek konflikt interesów.*

(akta kontroli tom II str. 104-115, 475-483)

Zdaniem NIK, złożenie takich oświadczeń służyłoby transparentności prowadzonych postępowań konkursowych oraz zapewnieniu bezstronności i obiektywności rozstrzygnięć.

- e) Przedmiot umowy zawartej 21 lutego 2022 r. z lekarzem A.S., który w postępowaniu konkursowym 5/KO/KD/2022 złożył ofertę na zakres 4, tj. *„usług lekarza anestezjologa w Klinice Kardiochirurgii z Blokiem Operacyjnym”* został rozszerzony o zakres 3 *„usług lekarza anestezjologa w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Blokiem Operacyjnym”*, którego nie obejmowała złożona oferta (analogiczna sytuacja wystąpiła w postępowaniu konkursowym 17/KO/KD/2023). Ponadto tę samą umowę – aneksem nr 2 z 30 listopada 2023 r., bez przeprowadzania konkursu ofert – rozszerzono o Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Natomiast w umowie zawartej 31 stycznia 2023 r. z lekarzem J.K. o udzielanie świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii jako miejsce ich udzielania wskazano Klinikę Ortopedii, Traumatologii i Chirurgii Ręki, Poradnię Urazowo-Ortopedyczną i SOR, chociaż w postępowaniu konkursowym wskazano tylko Klinikę. Według wyjaśnienia kierownik Działu Kadr dokonano tego ze *względu na zachowanie ciągłości i kompleksowej opieki nad pacjentem po zabiegach chirurgicznych.*

⁵⁸ Dz.U. z 2024r. poz. 146, ze zm. Dalej „ustawa o świadczeniach”.

W szczególności, *Klinika Kardiochirurgii nie ma własnego oddziału intensywnej terapii, a opieka nad pacjentem kardiochirurgicznym obejmuje zabieg wykonany na Bloku Operacyjnym Kliniki Kardiochirurgii lub Kliniki Anestezjologii, następnie opiekę nad pacjentem po operacji w warunkach odpowiadających warunkom intensywnej terapii, co jest możliwe tylko w oddziale intensywnej terapii oraz późniejszy wzmożony nadzór na pacjentem po zabiegach kardiochirurgicznych.*

(akta kontroli tom II str. 104-107, 199-280, 475-482)

Zdaniem NIK, nic nie stoi na przeszkodzie, aby w opisie przedmiotu zamówienia (w ogłoszeniu i szczegółowych warunkach konkursu ofert) wskazywać wszystkie miejsca udzielania świadczeń w ramach przewidywanej do zawarcia umowy.

- f) W postępowaniu konkursowym dotyczącym zabezpieczenia świadczeń medycznych lekarskich z zakresu neurochirurgii (28/KO/KD/2022) wyznaczono stosunkowo krótki termin składania ofert, który wyniósł niespełna 4 dni (konkurs ogłoszono w piątek 25 listopada 2022 r., a termin składania ofert ustalono na 29 listopada 2022 r. do godz. 10:00). W innych postępowaniach konkursowych taki termin wynosił od 6 do 12 dni. Według wyjaśnienia kierownik Działu Kadr, spowodowane to było *potrzebą zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentami w Klinice Neurochirurgii.*

(akta kontroli tom II str. 104-115, 377-383, 393-396, 475-483)

Zdaniem NIK, tak krótki termin mógł utrudnić potencjalnym oferentom przygotowanie i złożenie konkurencyjnych ofert, a potrzeba zawarcia nowej umowy była wcześniej znana.

- g) Dyrektor USK nie unieważnił postępowania konkursowego dotyczącego zabezpieczenia świadczeń medycznych lekarskich z zakresu neurochirurgii (28/KO/KD/2022), w którym wpłynęła tylko jedna oferta. Było to niezgodne z dyspozycją przepisów art. 150 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach w zw. z art. 26 ust. 4 udl. Co prawda, stosownie do art. 150 ust. 2 ustawy o świadczeniach w zw. z art. 26 ust. 4 udl, jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta i nie podlega ona odrzuceniu, komisja może ją przyjąć, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert, jednak prowadząca postępowanie komisja nie wykazała (ani nawet nie wzmiankowała) w sporządzonej dokumentacji, że taka okoliczność zaistniała. Kierownik Działu Kadr wyjaśniła, że wynikało to z *potrzeby zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentami w Klinice Neurochirurgii. Podmiot wybrany w trybie konkursu udziela świadczeń od 2017 roku.* Podniesione w wyjaśnieniu argumenty przemawiające za powierzeniem wybranemu podmiotowi realizacji tych usług przytoczono w pkt. 1.5 niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli tom II str. 104-115, 393-394, 475-483)

Zdaniem NIK, stosownie do powołanych przepisów, komisja konkursowa w sporządzonym protokole powinna była wykazać okoliczności, z których wynikało, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

- h) W umowie z NZOZ K na wykonywanie usług lekarskich z zakresu neurochirurgii nie skonkretyzowano dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. nie zawarto elementu wymaganego postanowieniami

art. 27 ust. 4 pkt 2 *udl*, stanowiącego, że umowa zawiera m.in. określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych. W umowie, w której jako miejsce wykonywania usług wskazano Poradnię Neurochirurgiczną, SOR i Klinikę Neurochirurgii, zapisano, że „*przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń medycznych zgodnie z opracowanym i przyjętym w Szpitalu miesięcznym harmonogramem dyżurów (grafik dyżurów)*”. Według wyjaśnienia kierownik Działu Kadr, uznano za wystarczający taki zapis oraz zawarcie postanowień, stosownie do których *przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymogami wynikającymi z umowy zawartej przez udzielającego zamówienia z płatnikiem systemowym. Udzielanie usług medycznych realizowane będzie w bezpośrednim powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych UMB oraz uczestniczeniu przez przyjmującego zamówienie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego.*

(akta kontroli tom II str. 355-373, 475-484)

1.2 Gospodarka finansowa

1.2.1. Przychody Szpitala w latach 2022-2025 do końca I kwartału uległy zwiększeniu i wynosiły odpowiednio 775.200,2 tys. zł, 983.168,3 tys. zł, 1.157.012,9 tys. zł i 306.654,4 tys. zł. Przychody uzyskane z NFZ stanowiły podstawę przychodów szpitala i wynosiły odpowiednio: 87,6 % (678.700,7 tys. zł), 87,2% (856.863,1 tys. zł), 88,3% (1.021.990,5 tys. zł) i 87,3% (264.766,1 tys. zł). Udział przychodów z tytułu wpływu środków na wynagrodzenia m.in.: w związku z realizacją umów w zakresie zatrudnienia i kształcenia rezydentów i stażystów zawartych z Ministerstwem Zdrowia i Urzędem Marszałkowskim oraz z tytułu realizacji umowy zawartej z Podlaskim Urzędem Wojewódzkim w Białymstoku w zakresie wynagradzania kierowników specjalizacji, kształtował się na poziomie od 5,1% do 6,3%. Przychody finansowe z tytułu odsetek zrealizowane zostały kolejno w kwotach: 3.312,2 tys. zł, 4.470,7 tys. zł, 4.631,1 tys. zł i 1 025,3 tys. zł.

(akta kontroli tom VII str. 441, tom X str. 50, 52-130)

W okresie objętym kontrolą koszty ogółem Szpitala uległy zwiększeniu i wynosiły 759.307,5 tys. zł w 2022 roku, 957.666,0 tys. zł w 2023 roku (tj. wzrost o 26,1% w stosunku do roku poprzedniego), 1.143.263,5 tys. zł w 2024 roku (tj. wzrost o 19,4% w stosunku do roku poprzedniego) oraz 325.353,7 tys. zł w I kwartale 2025 roku. We wszystkich latach osiągnięte przychody były wyższe niż poniesione koszty. W strukturze kosztów działalności operacyjnej Szpitala w latach 2022-2025 do końca I kwartału najwyższą wartość przedstawiały koszty wynagrodzeń ze stosunku pracy oraz umów zlecenia stanowiące odpowiednio 35,7%, 35,6%, 35,3% i 33,6%, zużycie materiałów medycznych 33,7%, 34,6%, 34,4% i 32,8% oraz koszty usług obcych medycznych wynoszących odpowiednio: 16,9%, 16,5%, 16,6% i 14,8% wszystkich kosztów.

(akta kontroli tom X str. 52-130)

Analiza sporządzonego na potrzeby kontroli NIK zestawienia dotyczącego wyników finansowych poszczególnych komórek organizacyjnych wykazała, że najbardziej deficytowymi komórkami organizacyjnymi były:

- w 2022 roku: II Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologiczna i Onkologiczna, którego wynik finansowy wynosił minus 3.702,6 tys. zł, Klinika

Chorób Zakaźnych i Hepatologii z wynikiem minus 3.467,8 tys. zł, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii wynikiem minus 3.435,2 tys. zł;

- w 2023 roku: Klinika Chorób Płuc, Raka Płuc i Chorób Wewnętrznych, której wynik finansowy wynosił minus 6.327,2 tys. zł, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii z wynikiem minus 5.658,6 tys. zł, Klinika Ortopedii, Traumatologii i Chirurgii Ręki z wynikiem minus 5.635,8 tys. zł;
- w 2024 roku: Klinika Chorób Płuc, Raka Płuc i Chorób Wewnętrznych, której wynik finansowy wynosił minus 5.236,9 tys. zł, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii z wynikiem minus 5.093,9 tys. zł, Klinika Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej z wynikiem minus 5.003,6 tys. zł;
- w I kwartale 2025 roku: Klinika Hematologii, Chorób Wewnętrznych i Angiologii z Pododdziałem Transplantologii Komórek Krwiotwórczych, której wynik finansowy wynosił minus 6.373,9 tys. zł, Klinika Ortopedii, Traumatologii i Chirurgii Ręki z wynikiem minus 5.682,0 tys. zł, Klinika Neurologii z wynikiem minus 5.214,8 tys. zł.

Najbardziej rentownymi komórkami organizacyjnymi Szpitala były:

- w 2022 roku: Klinika Neurochirurgii, której wynik finansowy wynosił 7.474,8 tys. zł, Klinika Kardiologii Inwazyjnej, Chorób Wewnętrznych z wynikiem 7 390,0 tys. zł, Klinika Kardiochirurgii z wynikiem 7.351,2 tys. zł;
- w 2023 roku: Klinika Neurochirurgii z wynikiem finansowym 11.106,2 tys. zł, Klinika Kardiologii Inwazyjnej, Chorób Wewnętrznych z wynikiem 10.457,0 tys. zł, Klinika Kardiochirurgii z wynikiem 9.494,1 tys. zł;
- w 2024 roku: Klinika Kardiochirurgii, której wynik finansowy wynosił 13.811,0 tys. zł, Klinika Kardiologii Inwazyjnej, Chorób Wewnętrznych z wynikiem 10.406,0 tys. zł, Klinika Neurochirurgii z wynikiem 9.990,2 tys. zł;
- w I kwartale 2025 roku: Klinika Kardiologii Inwazyjnej, Chorób Wewnętrznych, której wynik finansowy wynosił 3.067,9 tys. zł, Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantacji z wynikiem 2.279,0 tys. zł, Klinika Neurochirurgii z wynikiem 1.213,9 tys. zł.

Wyniki finansowe poszczególnych komórek organizacyjnych działalności leczniczej ustalono w oparciu o zapisy księgowe na kontach zespołu 5 i 7 w systemie finansowo-księgowym. (akta kontroli tom X str. 131-134)

Szpital wykonywał świadczenia zdrowotne ponad wartość określoną w umowach z NFZ. Wartość nadwykonań na dzień zamknięcia ksiąg rachunkowych w latach 2022-2024 wynosiła odpowiednio: 2.358,1 tys. zł, 41.751,7 tys. zł, 33.836,0 tys. zł. Jak wyjaśnił Kierownik Działu Rozliczeń i Analiz *w celu uzyskania od NFZ zapłaty za tzw. nadwykonania w latach 2022-2025 USK po każdym zakończonym kwartale wnioskował do NFZ o zwiększenie wartości umów i opłacenia wszystkich zrealizowanych świadczeń. Pisma dotyczące opłacenia świadczeń za cały rok kierowane były do NFZ już w styczniu roku następnego tzn. jeszcze przed upływem końcowego rozliczenia umów z NFZ, które zgodnie z warunkami umów NFZ następuje najpóźniej w terminie 45 dni od dnia zakończenia okresu rozliczeniowego.* Wnioski o zapłatę za świadczenia ponadlimitowe Szpital składał do NFZ po zakończeniu roku. W wyniku podjętych działań wartość podpisanych aneksów jeszcze w trakcie trwającego okresu rozliczeniowego oraz ugód podpisanych po zamknięciu ksiąg rachunkowych wynosiła odpowiednio: 1.864,5 tys. zł, 41.385,8 tys. zł, 33.208,5 tys. zł. Z wnioskowanych środków, NFZ

nie opłacił świadczeń ponadlimitowych na kwoty odpowiednio: 375,5 tys. zł, 547,3 tys. zł, 245,4 tys. zł. Jak wyjaśniła Zastępca Głównego Księgowego w związku z opóźnieniem przez NFZ zapłaty za nadwykonania Szpital nie zaciągał dodatkowych zobowiązań finansowych celem zachowania bieżącej płynności. Wobec czego nie ponosił w tym zakresie dodatkowych kosztów. (akta kontroli tom X str.135-200)

1.2.2. W okresie objętym kontrolą Szpital nabył 91 sztuk urządzeń i aparatury medycznej (o wartości początkowej powyżej 130,0 tys. zł) na łączną kwotę 46.639,5 tys. zł⁵⁹ (w tym za: 9.268,8 tys. zł w 2022 roku, 27.997,3 tys. zł w 2023 roku i 9.373,4 tys. zł w 2024 roku). Ich zakup sfinansowano w przeważającej części środkami Unii Europejskiej – 24.399,4 tys. zł i z dotacji Ministra Zdrowia – 15.594,8 tys. zł (odpowiednio 52,3% i 33,4% ogółu wydatków). Pozostałe źródła finansowania stanowiły: środki własne – 3.365,5 tys. zł, środki Wojewody Podlaskiego – 3.119,9 tys. zł i darowizny – 160,0 tys. zł. Nabyte w ramach tych zakupów urządzenia i aparatura o najwyższej początkowej to: dwa angiografy (o wartości 5.758,7 tys. zł i 3.486,5 tys. zł), neurochirurgiczny mikroskop operacyjny z funkcją egzoskopu (1.998,0 tys. zł), mikroskop operacyjny/egzoskop z wyposażeniem (1.710,0 tys. zł), cyfrowy stacjonarny aparat RTG wyposażony w dwa detektory (1.587,6 tys. zł), zestaw do diagnostyki ultrasonograficznej przewodu pokarmowego (1.494,9 tys. zł), mobilny aparat RTG z ramieniem C (1.359,1 tys. zł), zestaw laparoskopowy 3D (1.115,6 tys. zł).

(akta kontroli tom IV str. 1-2)

W okresie objętym kontrolą USK realizował pięć inwestycji budowlanych (o łącznej wartości 74.355,9 tys. zł), w tym:

- *Budowa Centrum Psychiatrii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego i Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofs* (zrealizowana w latach 2019-2022);
- *Budowa budynku Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii oraz Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji* (realizacja w latach 2022–2026);
- *Modernizacja pomieszczeń i sal operacyjnych szpitala* (zrealizowana w 2022 roku);
- *Modernizacja Bloku Operacyjnego w Klinice Chirurgii Naczyń i Transplantacji* (zrealizowana w 2023 roku);
- *Modernizacja instalacji tlenu medycznego w związku z COVID-19* (zrealizowana w 2022 roku).

Na ich realizację w latach 2022–2025 (I kwartał) wydatkowano 49.665,4 tys. zł. Zostały one sfinansowane środkami z budżetu państwa (część 46 Zdrowie) w kwocie 49.096,9 tys. zł oraz – w zakresie ostatniej z tych inwestycji – z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 (568,5 tys. zł). Przed 2022 rokiem na te inwestycje wydatkowano 10.480,1 tys. zł, a po I kwartale 2025 roku planowane jest wydatkowanie 14.028,7 tys. zł. (akta kontroli tom IV str. 33)

1.2.3. Stosownie do regulaminu organizacyjnego USK, prowadzenie spraw związanych z inicjacją, koordynacją i realizacją projektów i zadań inwestycyjnych związanych z infrastrukturą techniczną (roboty budowlane wraz

⁵⁹W tym ze względu na cel zakupu wydatkowano: 4.514,9 tys. zł w celu wprowadzenia nowych świadczeń, 4.514,0 tys. zł w celu podniesienia jakości świadczeń, 28.754,1 tys. zł w celu wymiany aparatury wyeksploatowanej, 8.856,5 tys. zł w celu uzupełnienia aparatury.

z wyposażeniem) zostało przypisane do zadań Działu Inwestycji⁶⁰. Kwestie dotyczące pozyskiwania środków zewnętrznych (dotacje, dofinansowania z Unii Europejskiej i inne), koordynacji realizacji projektów z wyłączeniem zadań inwestycyjnych związanych z infrastrukturą techniczną (roboty budowlane wraz z wyposażeniem) należały do zadań Działu Rozwoju i Rozliczeń Projektów⁶¹. Natomiast planowanie zakupu aparatury medycznej, zarządzanie aparaturą, w tym prowadzenie spraw związanych z zakupem, instalacją i zapewnieniem sprawności jej działania, powierzono Sekcji ds. aparatury medycznej (w Dziale Administracyjnym)⁶². Wzmiankowanym komórkom organizacyjnym przypisano także zadania dotyczące opracowania opisów przedmiotu zamówienia i udział w postępowaniach o udzielenie zamówień publicznych (za których realizację odpowiadał Dział Zamówień Publicznych). (akta kontroli tom I str. 24-91)

Proces wnioskowania, opiniowania i zatwierdzania zakupów inwestycyjnych został unormowany w załączniku do zarządzenia nr 413/2022 Dyrektora USK z 30 grudnia 2022 r. w sprawie wzoru wniosku inwestycyjnego w USK⁶³. Przedmiotowy wniosek obejmował: określenie wnioskodawcy i nazwy zadania inwestycyjnego, uzasadnienie merytoryczne (wymiana zasobów, zwiększenie liczby zasobów, zwiększenie rodzaju zasobów, inne np. zadania budowlane, w tym modernizacja, adaptacja), uzasadnienie realizacji zadania / przewidywane efekty (uzasadnienie potrzeby zakupu i wskazanie przewidywanych efektów w działalności Szpitala, np. zwiększenie przychodów z tytułu sprzedaży usług medycznych w związku ze zwiększeniem liczb wykonywanych procedur bądź wprowadzeniem nowych rodzajów świadczeń), informacje o posiadanych zasobach w zakresie wnioskowanego zadania inwestycyjnego, przewidywane

⁶⁰ Obejmowały one m.in.: określanie potrzeb inwestycyjnych w poszczególnych jednostkach Szpitala; współpracę z właściwymi jednostkami organizacyjnymi w zakresie przygotowywania planów remontów, przebudowy itp. oraz innych uzgodnień dotyczących prowadzonych zadań inwestycyjnych; rozliczanie, koordynację administracyjną i bieżące monitorowanie realizacji zadań inwestycyjnych finansowanych ze źródeł zewnętrznych w ramach kompetencji Działu.

⁶¹ Obejmujących m.in. : poszukiwanie możliwości pozyskania środków finansowych z funduszy Unii Europejskiej oraz innych źródeł zewnętrznych na rozwój i inwestycje Szpitala; koordynację prac związanych z opracowywaniem wniosków o dofinansowanie, dokumentów aplikacyjnych i innych niezbędnych do pozyskania dofinansowania dokumentów; bieżące monitorowanie procesu realizacji projektów i ich koordynację administracyjną; rozliczanie projektów, dotacji i dofinansowań ze środków zewnętrznych, w tym sporządzanie wniosków o płatność; prowadzenie ewidencji składanych wniosków o dofinansowanie oraz realizowanych projektów; współpracę z jednostkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizacji projektów; monitoring zapotrzebowania poszczególnych jednostek Szpitala, zgodnie ze składanymi wnioskami inwestycyjnymi; współpracę z jednostkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie opracowania Planu Inwestycyjnego, jego aktualizacji oraz bieżące monitorowanie realizacji Planu i roczne sprawozdanie z realizacji.

⁶² Sekcji tej m.in. przypisano: kontrolę wykorzystania aparatury medycznej; organizowanie i zabezpieczanie należytej konserwacji aparatury medycznej użytkowanej przez Szpital; kompletowanie ofert i przygotowywanie informacji o nowych rodzajach aparatury i możliwościach jej zakupu; zbieranie wniosków w sprawie kupna aparatury medycznej i opiniowanie celowości zakupu; utrzymywanie w należytym stanie technicznym urządzeń, aparatury medycznej, dokonywanie napraw bieżących; opracowywanie harmonogramów przeglądów i konserwacji urządzeń i aparatury medycznej; koordynacja prac zmierzających do przygotowania i adaptacji pomieszczeń dla potrzeb nowo zakupionej aparatury.

⁶³ Od 1 stycznia 2023 r. obieg wniosku inwestycyjnego odbywał się w systemie EZD, od momentu złożenia wniosku w Sekretariacie Zastępców Dyrektora USK. Do złożenia wniosku bezpośrednio w EZD zobowiązano komórki pracujące w tym systemie i biorące udział w pilotażu jego użytkowania. Wcześniej obowiązywały zbliżone unormowania, wprowadzone zarządzeniem nr 191/2020 Dyrektora USK z 24 lipca 2020 r. w sprawie wzorów dokumentów w ramach zakupów inwestycyjnych USK.

nakłady / źródło finansowania, planowany termin realizacji, wskazanie koordynatora zadania. Procedowanie wniosku inwestycyjnego obejmowało: wstępną kwalifikację wniosku przez Dyrektora USK, opinię właściwego działu według kompetencji (w zależności od zakresu przedmiotowego zadania inwestycyjnego), szacowanie wartości zamówienia, opinię Działu Rozwoju i Rozliczeń Projektów, Opinię Działu Finansowo-Księgowego, opinię zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa / zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych, opinię zastępcy Dyrektora ds. Finansowych (Głównego Księgowego), decyzję Dyrektora USK w sprawie zatwierdzenia zadania do realizacji.

(akta kontroli tom IV str. 34-46)

Rozpoznaniu potrzeb inwestycyjnych Szpitala służyły także doraźne działania podejmowane poza procedowaniem wniosków inwestycyjnych, np. pismem z 17 stycznia 2024 r. Dyrektor USK – w związku z planowanym złożeniem do Ministra Zdrowia wniosku o wydanie opinii o celowości planowanych inwestycji – wystąpił do komórek organizacyjnych USK o zweryfikowanie ich przyszłych potrzeb inwestycyjnych w okresie 5-letnim. W piśmie tym, podniósł, że: *1/ zgłoszone potrzeby będą na bieżąco weryfikowane w zależności od możliwości pozyskania środków zewnętrznych, jak i kondycji finansowej Szpitala. Zaplanowane zadania inwestycyjne powinny być adekwatne do zapotrzebowania, zadań i funkcji jakie mają spełniać, 2/ należy mieć na uwadze, że „nakłady na konserwację i serwisowanie znacznie wpływają na podwyższenie kosztów inwestycji i jej utrzymania, obciążając przy tym budżet szpitala.*

(akta kontroli tom IV str. 47-48)

Działalność inwestycyjna Szpitala była prowadzona w oparciu o – corocznie opracowywane i zatwierdzane przez Dyrektora USK – plany inwestycyjne (z uwzględnieniem inwestycji wieloletnich)⁶⁴. Wnioski Dyrektora USK o zaopiniowanie planów finansowych, ich zmian i zatwierdzenia rocznych sprawozdań z realizacji tych planów – stosownie do wymogów z art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. a i b udl – zostały każdorazowo pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną USK⁶⁵. Jak wyjaśniła kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego, członkowie Rady Społecznej nie wnosili uwag lub wniosków w związku z opracowaniem tych planów lub ich korekt bądź do sprawozdań z realizacji tych planów.

(akta kontroli tom IV str. 49-238)

Podstawę do ujęcia poszczególnych zadań w Planach inwestycyjnych USK stanowiły zidentyfikowane potrzeby i zatwierdzone wnioski inwestycyjne. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że *zadania finansowane ze środków zewnętrznych są włączane do Planu inwestycyjnego na podstawie złożonych wniosków IOWISZ i/lub wniosków o dofinansowanie / Programów Inwestycyjnych / zgłoszenia potrzeb inwestycyjnych do Ministerstwa Zdrowia. W kontrolowanym okresie był również przypadek, gdzie zadanie to zostało włączone*

⁶⁴ Plany te uwzględniały inwestycje wieloletnie rozpoczęte w latach poprzednich, a realizowane w roku planowania i latach następnych. Dotyczyło to przede wszystkim przedsięwzięć finansowanych z dotacji budżetu państwa, funduszy celowych i realizowanych w ramach programów unijnych. Założenia do tych planów w zakresie inwestycji finansowanych ze środków zewnętrznych oraz własnych stanowiły wydane decyzje, zawarte umowy z Instytucjami Finansującymi, zadania planowane do procedowania oraz zatwierdzone wnioski inwestycyjne.

⁶⁵ Plany inwestycyjne na lata 2022–2024 kolejno uchwałami: nr 6/2022 z 12 kwietnia 2022 r., nr 8/2023 z 11 maja 2023 r. i nr 3/2024 z 15 kwietnia 2024 r., a sprawozdania z realizacji tych planów kolejno uchwałami: nr 7/2023 z 11 maja 2023 r., nr 2/2024 z 15 kwietnia 2024 r. i nr 7/2025 z 15 kwietnia 2025 r.

do Planu inwestycyjnego na podstawie ujęcia projektu w wykazie ośrodków referencyjnych / strategicznych dla przeszczepiania poszczególnych narządów, przyjętym w drodze uchwały Krajowej Rady Transplantacyjnej (12.2021r.) oraz zatwierdzonej Fiszki Projektu Pozakonkursowego (01.2022 r.), czego potwierdzeniem była identyfikacja w wykazie projektów pozakonkursowych (03.2022 r.). Takie odstępstwo spowodowane było faktem, że projekt ten był projektem strategicznym, pozakonkursowym. (akta kontroli tom IV str. 232-237, 247)

W zasadach szczególnych dotyczących Planu inwestycyjnego USK, zapisano, że: [1] Realizacja poszczególnych przedsięwzięć inwestycyjnych finansowanych ze środków własnych, w tym w ramach rezerwy inwestycyjnej będzie uwarunkowana analizą bieżącej sytuacji finansowej Szpitala; [2] Nie wymaga zmiany planu przekwalifikowanie źródeł finansowania zakupów środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych planowanych jako własne na finansowanie ze źródeł zewnętrznych (dotacje budżetowe, środki unijne i inne); [3] Bez konieczności zmiany planu inwestycyjnego: a) przeniesione do realizacji w roku następnym zostają niezrealizowane zadania ujęte w planie na dany rok, b) istnieje możliwość przeniesienia do rezerwy roku bieżącego, zadań ujętych w planie z datą realizacji przypadającą na lata następne, c) w przypadku rezygnacji wnioskodawcy z zakupu zgodnie z wnioskiem ujętym w planie, dopuszcza się wprowadzenie innej pozycji (zbliżonej rzeczowo lub funkcjonalnie do pozycji zmienianej) do wysokości kwoty ujętej w planie. [4] Zadania finansowane ze środków zewnętrznych, w szczególności z budżetu Ministerstwa Zdrowia, mogą być realizowane w ramach korekty planu, przed zaopiniowaniem przez Radę Społeczną USK. (akta kontroli tom IV str. 60, 112, 146)

Plany inwestycyjne i sprawozdania z ich realizacji sporządzono w podziale na:

- [1] Zadania inwestycyjne finansowane lub współfinansowane ze źródeł zewnętrznych, w których zakresie w planach po korektach:
- w 2022 roku ujęto 21 przedsięwzięć (w tym 10 wieloletnich) o wartości 223.418,1 tys. zł, z których do realizacji w kolejnych latach zaplanowano 147.545,6 tys. zł, w tym 29.518,8 tys. zł w 2022 roku – poniesiono wydatki na kwotę 23.572,8 tys. zł (79,9% planu) na realizację 18 przedsięwzięć,
 - w 2023 roku ujęto 19 przedsięwzięć (w tym pięć wieloletnich) o wartości 495.261,1 tys. zł, z których do realizacji w kolejnych latach zaplanowano 494.743,9 tys. zł, w tym 46.080,8 tys. zł w 2023 roku – poniesiono wydatki na kwotę 45.424,7 tys. zł (98,6 % planu) na realizację 15 przedsięwzięć,
 - w 2024 roku ujęto 17 przedsięwzięć (w tym cztery wieloletnie) o wartości 189.497,2 tys. zł, z których do realizacji w kolejnych latach zaplanowano 182.980,4 tys. zł, w tym 48.926,2 tys. zł w 2024 roku – poniesiono wydatki na kwotę 34.870,1 tys. zł (71,3% planu) na realizację 12 przedsięwzięć.
- [2] Zadania inwestycyjne realizowane ze środków własnych, w których zakresie w planach po korektach:
- w 2022 roku ujęto 99 zadań (w tym 11 wieloletnich) na 22.303,3 tys. zł, w tym 5.611,1 tys. zł do realizacji w 2022 roku, a poniesiono wydatki w kwocie 712,6 tys. zł (12,7% planu) na realizację 28 zadań,
 - w 2023 roku ujęto 126 zadań (w tym 30 do realizacji w latach 2023/ 2024) o wartości 19.419,9 tys. zł, w tym 7.650,0 tys. zł do realizacji w 2023 roku, a wydatkowano 5.551,6 tys. zł (72,6% planu) na realizację 52 zadań,

- w 2024 roku ujęto 207 zadań (w tym trzy wieloletnie) o wartości 48.915,5 tys. zł, w tym 35.663,1 tys. zł do realizacji w 2024 roku, a poniesiono wydatki w kwocie 7.017,4 tys. zł (19,7% planu) na realizację 79 zadań.
- [3] Zadania inwestycyjne realizowane ze środków własnych – z rezerwy inwestycyjnej, w których zakresie w planach po korektach:
- w 2022 roku ujęto 22 zadania o wartości 1.001,3 tys. zł, a na ich realizację wydatkowano 972,1 tys. zł (97,1% planu),
 - w 2023 roku ujęto 39 zadań o wartości 836,0 tys. zł, a na realizację 37 z nich wydatkowano 635,5 tys. zł (76,0% planu),
 - w 2024 roku ujęto 44 zadania o wartości 1.214,7 tys. zł, a na realizację 38 z nich wydatkowano 968,6 tys. zł (79,7% planu).

Odnosząc się do okoliczności i przyczyn rzutujących na zakres realizacji zadań ujętych w Planach inwestycyjnych USK na lata 2022–2024, Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że *realizacja poszczególnych przedsięwzięć inwestycyjnych każdorazowo jest uwarunkowana analizą bieżącej sytuacji finansowej Szpitala. Finansowanie świadczeń zdrowotnych przez płatnika systemowego – NFZ, stanowiące przeszło 88 % budżetu rocznego szpitala, ustalana jest zazwyczaj na maksymalnie okresy roczne, a w niektórych zakresach na półroczne, a nawet kwartalne. Jednocześnie wartość zawartych kontraktów z NFZ nie odzwierciedla faktycznych potrzeb zdrowotnych pacjentów zgłaszających się do USKwB. Należy przy tym wskazać, iż szpital kliniczny świadczy usługi medyczne na najwyższym poziomie referencyjności w regionie, w tym w zakresach „monopolistycznych” (np. kardiochirurgia, hematologia, neurochirurgia i inne). To powoduje zwiększony napływ pacjentów z terenu działania innych szpitali np. powiatowych, bez gwarancji finansowania przez NFZ. W Planie Inwestycyjnym uwzględniane są faktyczne potrzeby inwestycyjne szpitala, zarówno w zakresie odtworzenia wyeksploatowanej bazy sprzętowej i infrastrukturalnej, jak też nowych przedsięwzięć do wdrażania nowoczesnych technologii medycznych. Szpital czyni starania celem pozyskania środków ze źródeł zewnętrznych na finansowanie zakupów inwestycyjnych tj. dotacji budżetowych i środków europejskich.*

Odnosnie niskiego stopnia realizacji tych planów w grupie zadań inwestycyjnych realizowanych ze środków własnych, Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że *priorytety dotyczące kolejności realizacji przez szpital przedsięwzięć i zakupów inwestycyjnych uwarunkowane są możliwością pozyskania finansowania ze środków zewnętrznych oraz bieżącą sytuacją płatniczą szpitala (uzależnioną od zapłaty za świadczenia przez NFZ). Wobec powyższego nie wszystkie planowane zadania inwestycyjne realizowane są terminowo w ramach planu inwestycyjnego. Zatem ujęcie inwestycji w Planie Inwestycyjnym nie determinuje jednocześnie jego niezwłocznego zakupu. Realizacja poszczególnych przedsięwzięć inwestycyjnych każdorazowo jest uwarunkowana analizą bieżącej sytuacji finansowej Szpitala. W przypadku niezrealizowania zadań inwestycyjnych ujętych w Planie inwestycyjnym na dany rok, zostają one przeniesione do realizacji na rok następny. Dla Szpitala priorytetem jest finansowanie zadań inwestycyjnych ze środków zewnętrznych, gdzie również niejednokrotnie wymagany jest wkład własny.*

(akta kontroli tom IV str. 191-237, 244-247)

W latach 2022–2025 (I kwartał) Minister Zdrowia rozpatrzył 12 wniosków o wydanie opinii o celowości inwestycji (o wartości kosztorysowej na dzień

złożenia wniosku przekraczającej 2 mln zł⁶⁶, złożonych przez USK stosownie do postanowień art. 95 d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

Pozytywną opinię o celowości inwestycji uzyskało 11 (z 12 złożonych) wniosków Szpitala⁶⁷ (na 31 marca 2025 r., sześć inwestycji z tych wniosków zostało zakwalifikowanych do dofinansowania, w trakcie rozpatrywania były wnioski o dofinansowanie kolejnych trzech, a dla dwóch inwestycji takich wniosków nie sporządzono):

- a) *Budowa budynku Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii oraz Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji USK przy ul. Żurawiej* (inwestycja bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, o wartości 49.900,0 tys. zł). Projekt zakwalifikowany do dofinansowania z budżetu państwa (część 46 Zdrowie);
- b) *Doposażenie w wyroby medyczne oddziałów zakaźnych USK w ramach instrumentu REACT-EU* (inwestycja bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, o wartości 7.852,9 tys. zł). Projekt zakwalifikowany do dofinansowania z *Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko*;
- c) *Budowa Uniwersyteckiego Centrum Onkologii Spersonalizowanej w Białymstoku* (inwestycja skutkująca zmianą zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, o wartości 333.000,0 tys. zł) oraz *Kompleksowa opieka specjalistyczna ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów starszych w USK* (inwestycja skutkująca zmianą zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych o wartości 615.000,0 tys. zł), które zostały połączone w ramach jednego projektu *Rozbudowa i modernizacja USK obejmująca Uniwersyteckie Centrum Onkologii Spersonalizowanej* (w trakcie weryfikacji wniosek o dofinansowanie z budżetu państwa – Program Wieloletni);
- d) *Wzmocnienie strategicznego ośrodka transplantacyjnego przeszczepiającego nerki poprzez modernizację oraz doposażenie w sprzęt* (inwestycja bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, o wartości 5.485,0 tys. zł). Projekt zakwalifikowany do dofinansowania z *Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko*;
- e) *Wsparcie inwestycyjne USK w ramach instrumentu REACT – EU* (inwestycja bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, o wartości 20.283,2 tys. zł). Projekt zakwalifikowany do dofinansowania z *Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko*;
- f) *Poprawa jakości zabiegów chirurgicznych w USK poprzez zakup robota chirurgicznego i rozwój modułu systemu HIS – blok operacyjny do zarządzania blokiem operacyjnym w szpitalu* (inwestycja skutkująca zmianą zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych o wartości 20.912,7 tys. zł), która w części dotyczącej zakupu robota chirurgicznego została włączona do inwestycji *Podniesienie jakości i poprawa dostępności do usług onkologicznych poprzez rozwój infrastruktury USK* (inwestycja skutkująca zmianą zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych o wartości 87.146,9 tys. zł). Projekt pod taką nazwą zakwalifikowany do dofinansowania z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności;

⁶⁶ Jeden z tych wniosków został złożony 28 grudnia 2021 r., a został rozpatrzony 11 lutego 2022 r.

⁶⁷ Z tego dwa po powtórnej ocenie dokonanej w związku ze złożeniem przez Szpital protestu na pierwotnie wydaną negatywną opinię.

- g) *Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Psychicznego* (inwestycja skutkująca zmianą zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych o wartości 27.149,4 tys. zł). W trakcie weryfikacji wniosków o dofinansowanie z Funduszu Medycznego (Subfundusz infrastruktury strategicznej);
- h) *Zakup rezonansu magnetycznego (MR) do USK* (inwestycja skutkująca zmianą zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych o wartości 13.436,3 tys. zł);
- i) *Zakup tomografu komputerowego (TK) do USK* (inwestycja skutkująca zmianą zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych o wartości 10.396,5 tys. zł).

W zakresie dwóch ostatnich inwestycji w USK dotychczas nie przygotowano wniosku o dofinansowanie w ramach programów. Ubiegano się o środki z budżetu państwa, Szpital 18 kwietnia 2023 r. zgłosił Ministerstwu Zdrowia obie te inwestycje w ramach potrzeb do projektu ustawy budżetowej na 2024 rok w zakresie inwestycyjnych zadań budowlanych. Ministerstwo Zdrowia nie ogłosiło naboru wniosków do realizacji w 2024 roku.

Negatywną opinię Ministra Zdrowia (podtrzymaną po rozpatrzeniu protestu) otrzymała inwestycja *Podniesienie jakości kompleksowych świadczeń w zakresie ortopedii i traumatologii w USK* (inwestycja skutkująca zmianą zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych o wartości 16.692,6 tys. zł). W uzasadnieniu pierwszej oceny 0 pkt przyznano 10 kryteriom, a w uzasadnieniu opinii w sprawie protestu – dziewięciu kryteriom oceny inwestycji (z 34 kryteriów ocenianych). Przy czym, w obu przypadkach przyznano 0 pkt. w kryterium 21 „*Czy inwestycja odpowiada krajowemu lub wojewódzkiemu planowi transformacji, lub mapie potrzeb zdrowotnych?*”, uzasadniając to stwierdzeniem „*Brak wykazania zgodności inwestycji z KPT/WPT/MPZ całkowicie lub w zasadniczej części (rozumianej jako co najmniej 70% wartości inwestycji). Przedstawione przez Wnioskodawcę działanie 2.11.1 dotyczące modernizacji infrastruktury, która stanowi 79% inwestycji nie zakłada zwiększenia się liczby łóżek*”. Kryterium to było kluczowe przy wyliczeniu całkowitego wyniku punktowego, obliczanego według wzoru zawartego w § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. *w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji skutkujących zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej*⁶⁸. (akta kontroli tom IV str. 3-32, 248-528)

Analiza uzasadnień wniosków o wydanie opinii o celowości inwestycji (z pozytywną oceną) oraz uzasadnień wniosków o dofinansowanie wykazała spójność ich treści. W planie inwestycyjnym USK nie zamieszczano uzasadnień ujmowanych w nich inwestycji. Uzasadnienia tych inwestycji były zawarte we wzmiankowanych wnioskach lub wcześniej opracowanych wnioskach inwestycyjnych. (akta kontroli tom IV str. 6-26)

USK nie wystąpił do Ministra Zdrowia z wnioskami o wydanie opinii o celowości inwestycji – wymaganych art. 95 d ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁶⁹, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom IV str. 1-2, 28-29, 232-244)

⁶⁸ Dz.U. z 2021r. poz. 2487.

⁶⁹ Dz.U. z 2024r. poz. 146, ze zm. Dalej „ustawa o świadczeniach”.

W okresie objętym kontrolą Szpital złożył wnioski o dofinansowanie 55 projektów inwestycyjnych, z których – na koniec I kwartału 2025 roku – 36 zostało zakwalifikowanych, a 17 nie zakwalifikowano do dofinansowania⁷⁰ (dwa wnioski były w trakcie weryfikacji).

Zakwalifikowane do dofinansowania wnioski dotyczyły projektów o łącznej całkowitej wartości 200.604,1 tys. zł (z tego 165.508,6 tys. zł wydatków kwalifikowalnych), z których 190.654,0 tys. zł ma stanowić dofinansowanie, a wkład własny – pozostałe 9.950,1 tys. zł. Najwyższe wartościowo z tych projektów to: 1/ *Podniesienie jakości i poprawa dostępności do usług onkologicznych poprzez rozwój infrastruktury USK* (87.594,5 tys. zł), 2/ *Budowa budynku Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii oraz Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji* (49.900,0 tys. zł), 3/ *Wsparcie inwestycyjne Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku w ramach instrumentu REACT – EU* (20.394,3 tys. zł), 4/ *Doposażenie w wyroby medyczne oddziałów zakaźnych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku w ramach instrumentu REACT-EU* (7.688,2 tys. zł), 5/ *Wzmocnienie strategicznego ośrodka transplantacyjnego przeszczepiającego nerki poprzez modernizację oraz doposażenie w sprzęt* (5.566,4 tys. zł), 6/ *Poprawa dostępu do szpitalnej diagnostyki i leczenia chorób sercowo-naczyniowych poprzez dofinansowanie zakupu angiografu w 2024 roku* (3.361,1 tys. zł), 7/ *Zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia raka płuca dla torakochirurgii na lata 2023–2024* (2.542,5 tys. zł), 8/ *Neurochirurgiczny mikroskop operacyjny z funkcją egzoskopu* (1.998,0 tys. zł), 9/ *Wsparcie podmiotów leczniczych realizujących świadczenia z zakresu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 na terenie województwa podlaskiego* (1.928,1 tys. zł), 10/ *Doposażenie klinik i oddziałów hematoonkologicznych w sprzęt do diagnostyki i leczenia białaczek i chłoniaków* (1.886,4 tys. zł).

(akta kontroli tom IV str. 27-30)

1.2.4. Zadania z zakresu zamówień publicznych powierzono pracownikom Działu Zamówień Publicznych (dalej „DZP”), w którym prowadzono rejestry: [1] postępowań o udzielenie zamówienia publicznego (obejmujący: nr sprawy, zamawiającego określonego poprzez wskazanie jednostki USK, przedmiot zamówienia i tryb postępowania); [2] umów zawartych w związku z udzieleniem zamówień publicznych (obejmujący: nr umowy, datę jej zawarcia, wykonawcę, nr sprawy i nazwę postępowania). (akta kontroli tom VIII str. 43-102)

Szczegółowym badaniem objęto procedurę zakupu trzech urządzeń⁷¹ o łącznej wartości 2.741,5 tys. zł, w tym:

- lasera holmowego 150W z wyposażeniem (za 669,6 tys. zł)⁷²,

⁷⁰Przyczyny niezakwalifikowania to: brak wyboru przez Ministra Zdrowia (12 projektów), nieujęcie na liście rankingowej (trzy projekty), wyczerpanie alokacji (dwa projekty). Były to projekty o łącznej wartości 359.216,3 tys. zł (w tym z przewidywanym dofinansowaniem 325.646,2 tys. zł).

⁷¹Dobranych celowo spośród przeprowadzonych w latach 2022-2025 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na zakup aparatury wysokospecjalistycznej o wartości początkowej przekraczającej 130 tys. zł netto (na potrzeby udzielania przez USK świadczeń zdrowotnych).

⁷²Zakup finansowany z dotacji celowej Ministra Zdrowia przeznaczonej na zakupy inwestycyjne, umowa nr DOI/SK/85112/6220/3/1049 z 25 sierpnia 2023 r. w ramach której przyznano środki w wysokości 1.514.000 zł, z czego 680.000 zł przeznaczone było na zakup lasera holmowego w porcjach odpowiednio 674.220 zł – środki dotacji i 5.780 zł – środki własne Szpitala.

- ultrasonografu z zestawem głowic z wyposażeniem i oprogramowaniem do biopsji fuzyjnej (za 712,8 tys. zł)⁷³,
- mobilnego aparatu RTG z ramieniem C za 1.359,1 tys. zł⁷⁴.

(akta kontroli tom IX str. 40-42)

Przeprowadzona analiza wykazała, że stosownie do postanowień Pzp oraz opracowanych i wdrożonych jednolitych zasad planowania, przygotowania, udzielania i realizacji dostaw, usług oraz robót budowlanych na rzecz Szpitala⁷⁵ zakup wszystkich urządzeń objętych badaniem był uzasadniony potrzebami USK. I tak w USK:

- a) W latach 2022-2025 corocznie opracowano i upubliczniono – na stronie BIP Szpitala i na platformie zakupowej - plan zamówień publicznych, w którym ujęto przewidywane zamówienie dotyczące zakupu mobilnego aparatu RTG z ramieniem C – sprawę nieujęcia w planie zakupu dwóch pozostałych urządzeń opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.
- b) Wszczęcie postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego poprzedzono komisyjną oceną potrzeb i wymagań USK w zakresie planowanego zakupu, oszacowano wartość zamówienia i uzyskano zgodę Dyrektora Szpitala na wszczęcie procedury zakupu urządzeń w trybie podstawowym, przetargu nieograniczonego.
- c) Wszystkie postępowania przeprowadzono z zachowaniem obowiązujących unormowań, tj. sporządzono szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (w specyfikacji warunków zamówienia) i przygotowano projekt umowy zakupu – w taki sposób, aby nie dochodziło do ograniczenia konkurencyjności poprzez formułowanie wymagań, jakie powinien spełnić przedmiot zamówienia lub w sposób umożliwiający ich zrealizowanie tylko przez jednego wykonawcę. Powołano również komisje przetargowe i odebrano od jej członków oraz osób biorących udział w postępowaniach stosowne oświadczenia o ich bezstronności. Prowadzone czynności – w tym ogłoszenia o wszczęciu postępowania, z otwarcia złożonych ofert, podejmowanych czynności w trakcie postępowania oraz z oceny i wyboru najkorzystniejszej złożonej oferty – prowadzono prawidłowo i właściwie udokumentowano.

W przypadku zakupu mobilnego aparatu RTG z ramieniem C, jedyna złożona oferta (na kwotę 1.359.078 zł) przewyższała o 128.958 zł środki przeznaczone przez USK na realizację zamówienia (1.230.120 zł). Na kontynuację postępowania i zwiększenie środków na zakup przedmiotowego urządzenia wyraził 3 sierpnia 2023 r. Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych.

(akta kontroli tom VIII str. 103-123, 129-134, 141-148, 154-190)

⁷³ Jak w poprzednim przypisie, przy czym w ramach przyznanej dotacji 843.000 zł przeznaczone było na zakup ultrasonografu w proporcjach: 835.834 zł – dotacja, 7.166 zł – środki własne Szpitala.

⁷⁴ Zakup finansowany w ramach projektu pn. „Wsparcie inwestycyjne Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku w ramach instrumentu REACT-EU”, realizowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach działania 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia Osi priorytetowej XI RECT- EU Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na podstawie umowy nr POIS 11.03.00-00-0116/22-00/3/2023/220. Zakup ujęty w planie inwestycyjnym USK w pkt 1 poz. 4.

⁷⁵ Wprowadzonych zarządzeniem Dyrektora USK w Białymstoku Nr 3/2021 z 12 stycznia 2021 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku, znowelizowane zarządzeniem Dyrektora USK Nr 406/2024 z 10 grudnia 2024 r. w tej samej sprawie.

- d) We wszystkich przypadkach dostawcy zrealizowali zamówienia prawidłowo, zgodnie z warunkami określonymi w umowach dostawy. W wyznaczonych terminach urządzenie dostarczono do Szpitala, zainstalowano i uruchomiono⁷⁶. Spełnienie wymagań zamawiającego, w tym w zakresie przeszkolenia personelu medycznego w obsłudze nowych urządzeń komisyjnie potwierdzono protokołami odbioru wykonanych prac. Stąd też nie korzystano z instrumentów zabezpieczających interes prawny Szpitala ujętych w umowach z dostawcami (np. z naliczenia kar umownych za nieterminową lub niewłaściwą realizację zamówienia). Środki finansowe wydatkowano gospodarnie, w terminach i wysokościach przewidzianych w umowach, po weryfikacji przekazanych przez dostawców faktur wraz z protokołami odbioru.
- e) Terminowo upubliczniono w Biuletynie Zamówień Publicznych informację o wykonaniu zamówienia przez dostawcę ultrasonografu z zestawem głowic z pełnym wyposażeniem i oprogramowaniem do biopsji fuzyjnej. Sprawę publikacji z opóźnieniem takich informacji odnośnie pozostałych dwóch zamówień opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom VIII str. 124-128, 135-140, 149-153, 178-190)

Zgodnie z ustaleniami ujętymi w ocenach potrzeb USK (opracowanych przed wszczęciem procedur zakupu urządzeń), laser holmowy 150W z wyposażeniem oraz ultrasonograf z zestawem głowic z wyposażeniem i oprogramowaniem do biopsji fuzyjnej przekazano do Kliniki Urologii, zaś mobilny aparat RTG z ramieniem C - do Kliniki Neurochirurgii. Jak stwierdzono we wniosku o przyznanie wsparcia finansowego z EFRR, jak i w zawartej z Ministrem Zdrowia umowie o udzieleniu dotacji celowej na dofinansowanie zakupu aparatury medycznej ze środków budżetowych, nie określono planowanych wartości wskaźników rezultatu w postaci liczby zabiegów / badań wykonanych na zakupionym sprzęcie w określonym czasie. Na podstawie dokumentacji Szpitala ustalono, że:

- W Klinice Urologii, laser holmowy i ultrasonograf z zestawem głowic obsługiwany był przez 10 osób personelu i wykorzystywany średnio przez osiem godz. dziennie w przypadku lasera i pięć godz. dziennie w przypadku ultrasonografu. Za ich pomocą wykonano odpowiednio:
 - 4.020 w 2024 roku i 2.545 w I półroczu 2025 roku badań i zabiegów z użyciem lasera holmowego, w tym USG układu moczowego, moszny, przetoki nerkowej oraz biopsje prostaty i nerki,
 - 335 w 2024 roku i 188 w I półroczu 2025 roku badań i zabiegów z użyciem ultrasonografu, w tym ureterorenoskopii z kruszeniem kamieni, usuwania kamieni nerkowych przez nakłucie nerki oraz kruszenia i usuwania kamieni z pęcherza moczowego.W kolejce na badania wykonywane tymi urządzeniami w tym czasie oczekiwało 15 pacjentów przez 18 dni⁷⁷,
- W Klinice Neurochirurgii mobilny aparat RTG z ramieniem C obsługiwały trzy osoby w ramach całodobowego trybu pracy Kliniki. Przy jego użyciu

⁷⁶We wszystkich przypadkach przyjęcie urządzeń na stan Szpitala potwierdzono dowodami „PZ”, a ich przyjęcie do użytkowania dowodami „OT”.

⁷⁷Dane dotyczące list oczekujących prowadzonych w systemie Clininet zgodne z raportami miesięcznymi sprawozdawanymi do NFZ.

wykonano 2.400 zabiegów w 2024 roku i 1.200 w I półroczu 2025 roku, głównie przy stabilizacji kręgosłupa, dyskopatii kręgosłupa, szyi, łędźwi i blokadach. W kolejce na zabiegi z użyciem tego urządzenia w tym czasie oczekiwało 40 pacjentów przez 40 dni⁷⁸.

(akta kontroli tom VIII str. 178-190, 340)

1.2.5. Zasady zbywania aktywów trwałych, oddawania ich w najem, dzierżawę, użytkowanie lub użyczenie przez USK zostały określone zarządzeniami Rektora UMB⁷⁹.

(akta kontroli tom V str. 1-27)

W latach 2022–2025 (do 31 marca) Szpital udostępniał w formie najmu lub dzierżawy 10 lokali lub powierzchni (od 7,1 m² do 58 m², łącznie 258,6 m²) z przeznaczeniem pod działalność handlową (m.in. sprzedaż prasy, artykułów sanitarnych, artykułów spożywczych lub przemysłowych, sklep medyczny), gastronomiczną, medyczną (gabinety stomatologiczne) bądź kiosk oraz pięć powierzchni (po 1 – 2 m², łącznie 7 m²) z przeznaczeniem na ustawienie automatów vendingowych i bankomatu. Osiągnął z tego tytułu przychody w wysokości 813,4 tys. zł (w poszczególnych latach kolejno 183,9 tys. zł, 256,6 tys. zł, 287,6 tys. zł i 85,2,4 tys. zł), a zysk wyniósł 647,1 tys. zł (odpowiednio 143,5 tys. zł, 190,0 tys. zł, 239,6 tys. zł i 73,9 tys. zł)⁸⁰. Badania kontrolne czterech umów najmu / dzierżawy pomieszczeń (o łącznej powierzchni 168,8 m²)⁸¹ – obejmujące procedury poprzedzające zawarcie umów, umowy i rozliczenia z kontrahentami – wykazały w szczególności, że:

- a) Stosowanie do – ustalonych zarządzeniami Rektora UMB – zasad zbywania aktywów trwałych, oddawania ich w najem, dzierżawę, użytkowanie lub użyczenie przez USK:
 - każdorazowo zlecono sporządzenie operatu szacunkowego, w którym rzeczoznawca majątkowy określił wartość rynkową czynszu;
 - pracownik Działu Administracyjnego USK sporządził ocenę ekonomiczną i techniczną, z uwzględnieniem miesięcznych kosztów ponoszonych przez USK z tytułu użytkowania oddawanych w najem / dzierżawę powierzchni oraz wartości czynszu ustalonej przez rzeczoznawcę majątkowego,
 - ogłoszono (na stronie internetowej USK) o konkursie ofert na wynajem/ wydzierżawienie pomieszczeń, a jego rozstrzygnięcie udokumentowano notatką podpisaną przez trzyosobową komisję,
 - umowy zawarto z wyłonionymi przez komisję podmiotami,
 - wystąpiono do Rektora UMB o zgodę na wynajęcie/wydzierżawienie pomieszczeń lub przekazano stosowną informację w tym zakresie.

⁷⁸ Jw.

⁷⁹ W okresie objętym kontrolą obowiązywały w tym zakresie zasady ustalone zarządzeniami: nr 40 z 27 kwietnia 2023 r., nr 24 z 10 marca 2023 r. i nr 75 z 13 listopada 2013 r.

⁸⁰ Zysk wyliczony przez USK, zysk pomniejszony o opłaty za media i podatek od nieruchomości.

⁸¹ Były to umowy, których przedmiot stanowiły pomieszczenia o powierzchni: 1/ 58 m² w budynku A przy ul. Żurawiej, przeznaczone na handel artykułami spożywczymi i małą gastronomią; 2/ 40 m² w budynku K przy ul. Żurawiej, na prowadzenie gabinetu stomatologicznego, na potrzeby leczenia pacjentów z grupy ryzyka chorób zakaźnych; 3/ 20,5 m² w holu na I piętrze Budynku Głównego USK przy ul. M. Skłodowskiej-Curie, pod działalność handlowo – gastronomiczną, 4/ 50,3 m² w Budynku M przy ul. Waszyngtona, na prowadzenie Specjalistycznej Lecznicy Stomatologicznej UMB. Pierwsze dwie umowy zostały zawarte przed 1 stycznia 2022 r. (ale obowiązywały w okresie objętym kontrolą), a kolejne dwie – w 2023 roku, z dotychczasowymi dzierżawcami.

Stwierdzone odstępstwa od zasad ustalonych przez Rektora UMB oraz nierzetelne dokumentowanie niektórych czynności opisano w dalszej części niniejszego wystąpienia, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli tom V str. 28-31, 75-104)

b) W zawartych umowach zabezpieczono interesy Szpitala, w szczególności poprzez zawarcie zapisów dotyczących: waloryzacji czynszu po zakończeniu każdego kolejnego roku kalendarzowego o średnioroczny wskaźnik wzrostu cen i towarów konsumpcyjnych za poprzedni rok, ponoszenia przez najemcę kosztów dodatkowych (opłat za media), dokonywania adaptacji lub przebudowy pomieszczeń wyłącznie za zgodą USK, dokonywania przez najemcę / dzierżawcę we własnym zakresie i na własny koszt konserwacji i bieżących remontów, a także zwrotu przedmiotu umowy po jej zakończeniu w stanie nie pogorszonym, zastrzeżenia na rzecz USK możliwości rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadkach określonych umową.

(akta kontroli tom V str. 75-81, 89-104)

c) Dwaj dzierżawcy terminowo wywiązywali się z wnoszenia czynszu i pozostałych opłat, a w przypadku pozostałych dwóch najemców, u których wystąpiły opóźnienia (powyżej 15 dni) w rozliczeniach – podejmowano działania windykacyjne przewidziane w *Instrukcji windykacji należności*, wprowadzonej zarządzeniem Dyrektora USK nr 159/2021 z 1 czerwca 2021 r. (monity telefoniczne lub e-mailowe, pisemne przypomnienia, wezwania do zapłaty i wezwania do zapłaty ostateczne – przedsądowe).

(akta kontroli tom V str. 105-307)

W okresie objętym kontrolą, Szpital w drodze sprzedaży zbył składniki majątku rzeczowego o łącznej wartości 68,4 tys. zł (określonej na dzień zbycia). Były to m.in.: łóżka szpitalne (16 szt.), maszyny stolarskie i ambulans medyczny (DAF LF, rok produkcji 2008). Natomiast na składniki majątku rzeczowego oddane w formie darowizn złożyły się: czynnik płyt fosforowych (o wartości 7,0 tys. zł) przekazany UMB, łóżko rehabilitacyjne (o wartości 0,25 tys. zł) oddane Uniwersyteckiemu Dziecięcemu Szpitalowi Klinicznemu w Białymstoku oraz dwa inkubatory hybrydowe (ATOM 100, ATOM V-2100G) i aparat USG (Philips, typ m2540A Envisor) o łącznej wartości 31,0 tys. zł, które darowano Fundacji „Africa Help”. Z analizy dokumentacji związanej z przekazaniem tej Fundacji przedmiotowej aparatury medycznej wynikało, że: była ona objęta wnioskami wycofania środka trwałego z użytkowania (z uzasadnieniem, że jest to sprzęt stary i wyeksploatowany, naprawa jest nieopłacalna, proponuje się kasację), dokonano jej komisyjnej wyceny, zgodę na darowiznę wyraził Dyrektor USK i zawarte zostały stosowne umowy darowizny.

W okresie objętym kontrolą, Szpital nie zbywał nieruchomości oraz nie wynajmował, nie wydierżawiał ani nie oddawał w użyczenie aparatury medycznej lub innego majątku rzeczowego. (akta kontroli tom V str. 32-63)

1.2.6. W okresie objętym kontrolą, podstawą gospodarki Szpitala były plany finansowe ustalane i zatwierdzane przez Dyrektora Szpitala. Plany Finansowe na lata 2022-2025 zostały zatwierdzone odpowiednio 9 grudnia 2021 r., 8 grudnia 2022 r., 1 grudnia 2023 r. i 5 grudnia 2024 r. Zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. a *udl* Rada Społeczna Szpitala pozytywnie zaopiniowała plany finansowe Szpitala uchwałami nr 24/2021 z 21 grudnia 2021 r., 35/2022 z 16 grudnia 2022 r., 49/2023 z 18 grudnia 2023 r. oraz 33/2024 z 16 grudnia 2024 r. Plan

finansowy na 2022 rok został złożony do Uniwersytetu Medycznego 21 stycznia 2022 r., na 2023 rok 30 grudnia 2022 r., na 2024 rok 28 grudnia 2023 r. oraz na 2025 rok 17 stycznia 2025 r. (akta kontroli tom X str. 201-375)

W 2022 roku dokonano trzech korekt planu finansowego: 15 czerwca, 6 października i 8 grudnia 2022 r., w 2023 roku również zmieniono plan finansowy trzykrotnie: 5 czerwca, 6 września i 1 grudnia 2023 r., natomiast w 2024 roku dokonano dwóch zmian planu finansowego, 7 czerwca i 5 grudnia 2024 r. Wszystkie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną. (akta kontroli tom X str. 201-375)

W okresie objętym kontrolą Szpital uzyskał dodatni wynik finansowy (zysk netto) co nie wymagało od Dyrektora USK sporządzenia programu naprawczego, o którym mowa w art. 59 ust. 4 *udl.* (akta kontroli tom X str. 53-130)

Stan należności netto Szpitala wynosił na koniec 2022 roku 107.408,0 tys. zł (w tym należności wymagalne w kwocie 305,9 tys. zł), na koniec 2023 roku 153.454,2 tys. zł (w tym należności wymagalne w kwocie 27.260,3 tys. zł), na koniec 2024 roku 156.368,7 tys. zł (w tym należności wymagalne w kwocie 415,9 tys. zł) oraz na koniec I kwartału 2025 roku 159.183,2 tys. zł (w tym należności wymagalne 493,2 tys. zł). W badanym okresie w Szpitalu obowiązywała Instrukcja windykacji należności przyjęta zarządzeniem nr 159/2021 Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku z dnia 1 czerwca 2021 r.⁸² (akta kontroli tom X str. 400-401)

Szczegółowym badaniem objęto pięć najwyższych kwotowo należności przeterminowanych (z wyłączeniem należności od NFZ i podmiotów leczniczych), które wystąpiły w 2024 roku na łączną kwotę – 321,7 tys. zł. Analiza przedłożonej dokumentacji wykazała, że Szpital podejmował działania zmierzające do odzyskania ww. należności zgodnie z regulacjami wewnętrznymi obowiązującymi w tym zakresie. W sprawie zapłaty należności Szpital prowadził korespondencję mailową z kontrahentami, przysyłał wezwania do zapłaty. Trzech z pięciu kontrahentów uregulowało należności w łącznej kwocie 234,7 tys. zł (tj. 73% łącznej kwoty zbadanych należności przeterminowanych). W przypadku jednej należności w kwocie 46,6 tys. zł kontrahent jest obywatelem Federacji Rosyjskiej i ze względu na nałożone sankcje nie jest możliwa wysyłka korespondencji w sprawie zapłaty należności. Windykacja należności od jednego kontrahenta została przekazana do Wydziału Organizacyjno-Prawnego i jak wyjaśniała Kierownik Wydziału Organizacyjno-Prawnego z *uwagi na kolejność procedowania należności Szpitala, sprawa dłużnika Pana (...) zostanie zrealizowana na przełomie sierpnia i września 2025 roku, po wcześniejszej weryfikacji w dziale finansowo-księgowym czy dłużnik nie dokonał spłaty należności.* Szpital wystawiał i naliczał odsetki od należności zapłaconych po terminie oraz wystawiał noty odsetkowe. Zgodnie z przyjętą w Szpitalu Dokumentacją zasad (polityki) rachunkowości⁸³ oraz Instrukcją windykacji należności dokonywano odpisów

⁸² Zarządzenie aneksowano 30 października 2023 r. oraz 27 marca 2025 r., zwane dalej: Instrukcja windykacji należności.

⁸³ Wprowadzona zarządzeniem nr 114/2020 Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku z dnia 18 maja 2020 r. w sprawie wprowadzenia „Dokumentacji zasad (polityki) rachunkowości Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

aktualizacyjnych należności oraz ich umorzeń. Działania te były zgodne z art. 42 ust. 5 ufp. (akta kontroli tom X str. 402-502, 589)

1.2.7. Stan zobowiązań na koniec każdego roku objętego kontrolą kształtował się następująco:

- 2022 rok – 360.923,4 tys. zł tj. wzrost o 6,4% w stosunku do roku poprzedniego (339.185,4 tys. zł), w tym: rezerwy na zobowiązania 100.284,5 tys. zł zobowiązania długoterminowe 7.522,5 tys. zł, zobowiązania krótkoterminowe 108.296,7 tys. zł, rozliczenia międzyokresowe 144.819,7 tys. zł,
- 2023 rok – 432.715,8 tys. zł, tj. wzrost o 19,9% w stosunku do roku poprzedniego, w tym: rezerwy na zobowiązania 12.269,0 tys. zł, zobowiązania długoterminowe 6.750,8 tys. zł, zobowiązania krótkoterminowe 134.385,6 tys. zł, rozliczenia międzyokresowe 164.310,4 tys. zł,
- 2024 rok – 469.133,9 tys. zł, tj. wzrost o 8,4% w stosunku do roku poprzedniego, w tym: rezerwy na zobowiązania 131.800,9 tys. zł, zobowiązania długoterminowe 6.089,3 tys. zł, zobowiązania krótkoterminowe 154.569,0 tys. zł, rozliczenia międzyokresowe 176.674,7 tys. zł,
- I kwartał 2025 roku – 486.866,1 tys. zł, w tym: rezerwy na zobowiązania 131.032,5 tys. zł, zobowiązania długoterminowe 6.089,3 tys. zł, zobowiązania krótkoterminowe 172.004,8 tys. zł, rozliczenia międzyokresowe 177.739,5 tys. zł.

Według danych bilansowych z lat 2022-2024, w kwocie dotyczącej zobowiązań krótkoterminowych znaczącą pozycję zajmowały zobowiązania: z tytułu dostaw i usług, wynoszące odpowiednio: 63.374,6 tys. zł (58,5%), 77.381,0 tys. zł (57,6%), 86.579,7 tys. zł (56,0%), z tytułów podatków, ceł i ubezpieczeń, wynoszące odpowiednio: 21.045,8 tys. zł (19,4%), 26.678,4 tys. zł (19,9%), 33.917,0 tys. zł (21,9%), tytułu wynagrodzeń, wynoszące odpowiednio: 181.75,5 tys. zł (16,8%), 22.386,1 tys. zł (16,7%), 25.725,0 tys. zł (16,6%).

Według danych przekazanych przez Szpital na koniec lat 2022–2024 oraz I kwartału 2025 roku nie wystąpiły zobowiązania wymagalne.

W okresie od 2022 roku do końca I kwartału 2025 roku w związku z nieterminową realizacją zobowiązań za dostawy i usługi, Szpital obciążony został odsetkami za zwłokę w łącznej kwocie 0,2 tys. zł. (akta kontroli tom X str. 53-134, 503)

1.2.8. W okresie objętym kontrolą koszty wynagrodzeń wynosiły: 2022 rok – 270.993,4 tys. zł, 2023 rok – 340.583,3 tys. zł, 2024 rok – 403.744,8 tys. zł i I kwartał 2025 roku – 109.211,6 tys. zł. Udział kosztów wynagrodzeń w kosztach działalności operacyjnej został opisany w pkt. 1.2.1. wystąpienia pokontrolnego. W latach 2022 do końca I kwartału 2025 roku średnie zatrudnienie w Szpitalu w przeliczeniu na pełne etaty wynosiło odpowiednio: 2.765,95 etatu, 2.285,95 etatu, 3.110,27 etatu oraz 3.165,42 etatu, a średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pracownika wynosiło odpowiednio: 7.852 zł, 9.193 zł (wzrost o 17,1 % w stosunku do 2022 roku), 10.464 zł (wzrost o 13,8 % w stosunku do 2023 roku) i 10.903 zł (wzrost o 4,2 % w stosunku do 2024 roku). Koszty osobowe z tytułu umów cywilnoprawnych, zawieranych z podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą wynosiły odpowiednio:

- w 2022 roku 60.867,2 tys. zł, w tym: podwykonawstwo medyczne – 37.304,8 tys. zł, podwykonawstwo medyczne – dyżury – 22.576,7 tys. zł, podwykonawstwo medyczne – dyżury pod telefonem – 985,6 tys. zł;
- w 2023 roku 79.737,7 tys. zł, w tym: podwykonawstwo medyczne – 50.600,5 tys. zł, podwykonawstwo medyczne – dyżury – 27.755,2 tys. zł, podwykonawstwo medyczne – dyżury pod telefonem – 1.381,9 tys. zł;
- w 2024 roku 98.300,6 tys. zł, w tym: podwykonawstwo medyczne – 63.485,8 tys. zł, podwykonawstwo medyczne – dyżury – 32.949,0 tys. zł, podwykonawstwo medyczne – dyżury pod telefonem – 1.865,8 tys. zł;
- za I kwartał 2025 roku 25.102,9 tys. zł, w tym: podwykonawstwo medyczne – 16.114,4 tys. zł, podwykonawstwo medyczne – dyżury – 8.467,3 tys. zł, podwykonawstwo medyczne – dyżury pod telefonem – 521,2 tys. zł.

(akta kontroli tom X str. 504-505)

W latach 2022 do końca I kwartału 2025 roku średniomiesięczne wynagrodzenie było najwyższe w grupach⁸⁴: 1 – lekarz albo lekarz dentysta ze specjalizacją i wynosiło odpowiednio: 12.269 zł, 14.591 zł, 16.649 zł i 16.858 zł, 2 – farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż w lp. 1 i 3 i 4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim i specjalizacją, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, odpowiednio: 9.535 zł, 11.037 zł, 12.341 zł i 1.691 zł, 3 – lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji, odpowiednio: 12.939 zł, 14.616 zł, 16.451 zł i 16.918 zł. Najniższe średniomiesięczne wynagrodzenie otrzymywała: obsługa i tak odpowiednio: 3.471 zł, 3.973 zł, 4.742 zł i 5.111 zł, pracownicy grupy 10 – pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego odpowiednio: 3.887 zł, 4.427 zł, 5.075 zł i 5.338 zł oraz pracownicy grupy 9 – pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim, odpowiednio: 4.625 zł, 5.402 zł, 6.011 zł i 6.412 zł. Średniomiesięczne wynagrodzenia w grupach zawodowych według klasyfikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku w roku 2025 wzrosły w stosunku do 2022 roku od 30,8% do 38,6%. W przypadku obsługi wzrost wynosił 47,2%.

(akta kontroli tom X str. 505)

Podstawę wypłaty nagród i premii uznaniowych stanowił Regulamin wynagradzania pracowników Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku⁸⁵ z dnia 1 stycznia 2009 r.⁸⁶ *Regulamin wynagradzania* przewidywał utworzenie przez *Dyrektora USK* funduszu premiowego:

⁸⁴ Grupy zawodowe według klasyfikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku – zgodnie z Załącznikiem Współczynniki pracy do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139).

⁸⁵ Dalej: *Regulamin wynagradzania*.

⁸⁶ W okresie objętym kontrolą regulamin aneksowano w 2022 roku sześciokrotnie: 12 stycznia, 8 lutego, 28 czerwca, 22 sierpnia, 19 września, 4 listopada; w 2023 roku sześciokrotnie: 10 stycznia, 22 lutego, 24 marca, 1 września, 6 i 29 grudnia; w 2024 roku trzykrotnie: 20 marca, 28 maja i 27 sierpnia. Na podstawie zmian opublikowano tekst jednolity Regulaminu na dzień 26 września 2024 roku.

[1] w wysokości 30% osiągniętego dodatniego wyniku finansowego wypracowanego w danej jednostce organizacyjnej (klinice, oddziale), [2] dla pracowników Apteki, Centralnej Sterylizatorni, Działu Statystyki Medycznej, służb techniczno-gospodarczych i administracji w wysokości do 50% kwoty wynagrodzeń zasadniczych tych pracowników w sytuacji gdy pozwala na to sytuacja finansowa Szpitala. Zastępca Dyrektora ds. ekonomicznych wyjaśniła, *nie były wypłacane premie uznaniowe. Z uwagi na niestabilność finansowania ze strony NFZ odstąpiliśmy od wypłacanie premii uznaniowej.* Ponadto *Regulamin wynagradzania przewidywał również wypłatę nagród pieniężnych w uzasadnionych i szczególnych przypadkach na indywidualny wniosek kierownika jednostki organizacyjnej, zatwierdzony przez Dyrektora.* O wysokości nagrody decydował Dyrektor, biorąc pod uwagę zadania, którego wykonanie uzasadniało taką decyzję. W ewidencji analitycznej Szpitala do konta zespołu 404 – Wynagrodzenia zaksięgowano koszty dotyczące wypłaty premii rocznej i premii pozostałych, co jest niezgodne z decyzjami przyznającymi te wypłaty. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych wyjaśniła, że *premie roczne i pozostałe nie były wypłacane. Nie był tworzony odrębny fundusz premiowy wynikający z Regulaminu wynagradzania. W ewidencji analitycznej do konta 404 - Wynagrodzenia osobowe, dot. premii rocznej i premii pozostałej omyłkowo wykazano kwoty dotyczące nagród pieniężnych. System informatyczny w zakresie naliczania wynagrodzeń zintegrowany z systemem finansowo-księgowym zawierał błędnie przypisane systemowo składniki do poszczególnych elementów wynagrodzeń w zakresie premii i nagród. Powyższe skutkowało niektórymi zapisami wartości nagród na kontach księgowych dot. premii.*

(akta kontroli tom X str. 506-530, 587-588)

W latach 2022 do końca I kwartału 2025 r. na nagrody wydatkowano odpowiednio: 6.779,5 tys. zł, 13.229,2 tys. zł, 15.516,3 tys. zł i 3.590 tys. zł, a średnia nagroda wynosiła odpowiednio: 1.761 zł, 2.380 zł, 2.406 zł, 2.426 zł. Wnioski o przyznanie nagród zatwierdzał Dyrektor, a wnioski o wypłatę nagrody Dyrektorowi zatwierdzał rektor Uniwersytetu Medycznego.

(akta kontroli tom X str. 524-526)

1.2.9. W okresie objętym kontrolą Szpital korzystał z kredytu inwestycyjnego zaciągniętego w Banku Gospodarstwa Krajowego⁸⁷ (dalej BGK) na dokończenie inwestycji pn. „*Rozbudowa i modernizacja byłego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. K. Dłuskiego w Białymstoku*”. Kwota kredytu w dniu jego zaciągnięcia wynosiła 12 mln zł, a okres spłaty przewidziano na 15 lat. Jako zabezpieczenie kredytu ustanowiono hipotekę na nieruchomości będącej przedmiotem finansowanej inwestycji⁸⁸. Zgodę na tę formę zabezpieczenia oraz na ustanowienie cesji wierzytelności z umowy zawartej z NFZ dotyczącej udzielania świadczeń medycznych przez USK⁸⁹ na rzecz kredytodawcy (BGK) wyraził na wniosek dyrektora Szpitala Senat UMB⁹⁰, uzależniając ją jednak od

⁸⁷ Wniosek o jego zaciągnięcie został pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną uchwałą nr 16/2019 z 12 czerwca 2019 r.

⁸⁸ Obejmująca majątek i sprzęt nieodpłatnie przekazany przez UMB na rzecz USK.

⁸⁹ Dotyczyło umowy nr 10-00-00068-17-94-03/08 z 30 września 2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w części działalności realizowanej przez Szpital przy ul. Żurawiej 14.

⁹⁰ Odpowiednio *Uchwałą nr 136/2019 z 28 listopada 2019 r. w sprawie wyrażenia zgody na zabezpieczenie kredytu udzielanego Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu w Białymstoku przez Bank Gospodarstwa Krajowego w formie zastawu rejestrowego oraz uchwałą nr 137/2019 z 28 listopada w sprawie wyrażenia zgody na zabezpieczenie kredytu Banku Gospodarstwa Krajowego*

wyrażenia uprzedniej zgody na zarządzanie mieniem państwowym przez Prezesa Prokuratury Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej. Po uzyskaniu takiej zgody⁹¹, w dniu 10 grudnia 2020 r. Szpital zawarł z BGK umowę na udzielenie kredytu inwestycyjnego. W latach 2022–2024 Szpital w przyspieszonym tempie spłacał zaciągnięty kredyt, wykorzystując do tego celu (za zgodą Rady Społecznej Szpitala) uzyskany w tym czasie zysk netto z prowadzonej działalności. Na spłatę kredytu przeznaczono 588,9 tys. zł w 2022 roku, 771,7 tys. zł w 2023 roku i 661,5 tys. zł w 2024 roku. W badanym okresie koszty finansowe Szpitala wyniosły odpowiednio 1.384,9 tys. zł w 2022 roku, 823,2 tys. zł w 2023 roku i 634,5 tys. zł w 2024 roku, z czego z tytułu odsetek od zaciągniętego kredytu zapłacono łącznie 1.962,3 tys. zł, tj. odpowiednio 635 tys. zł (45,9% kosztów finansowych w 2022 roku), 652,3 tys. zł (79,2% w 2023 roku) i 548,3 tys. zł (86,4% w 2024 roku)⁹². (akta kontroli tom IX str. 1-39)

W latach 2022-2024 działalność Szpitala była rentowana, stąd też USK nie występował do podmiotu tworzącego o wsparcie finansowe lub rzeczowe.

(akta kontroli tom X str. 53-130)

1.2.10. Stosownie do wymogu art. 53a ust. 1 *udl*, Dyrektor USK sporządził coroczne raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za lata 2022–2024, które – z zachowaniem ustawowego terminu – zostały udostępnione w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala. W raportach przedstawiono wyniki analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej przeprowadzonej na podstawie oceny punktowej przypisanej poszczególnym wskaźnikom⁹³. Raporty zawierały tabelę podsumowującą te z wartościami wskaźników, oceną punktową za dany rok i prognozowanymi wartościami w kolejnych trzech latach. Nie zawarto w nich żadnych danych przedstawiających sytuację Szpitala wyrażonych w kwotach.

(akta kontroli tom VIII str. 568-569, tom X str. 532-586)

1.2.11. W badanym okresie sytuacja ekonomiczno-finansowa USK była na dobrym poziomie. Analiza wskaźnikowa przeprowadzona w oparciu o zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej⁹⁴ wskazywała, że:

a) Sytuacja szpitala pod względem zyskowności charakteryzowała się mieszаныmi wynikami. Wskaźnik zyskowności netto wskazywał w 2022 roku na stratę (był ujemny -0,72%), a tym samym jego ocena wyniosła 0 pkt. W kolejnych latach 2023 i 2024, sytuacja poprawiła się. Wskaźnik ten utrzymujący się na niskim poziomie był dodatni (odpowiednio 0,51% i 0,46%), uzyskując 3 pkt. Podobna sytuacja dotyczyła wskaźnika zyskowności aktywów, który w 2022 roku uzyskał wartość ujemną (-0,55%), a w kolejnych latach poprawił się do poziomu odpowiednio 0,40% w 2023 roku i 0,50%

w formie ustanowienia cesji wierzytelności z umowy zawartej z NFZ dotyczącej udzielania świadczeń medycznych przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku.

⁹¹ Zgoda nr 79/2020 Prezesa Prokuratury z 21 lipca 2020 r., z terminem ważności do 21 lipca 2021 r.

⁹² Na koniec I kwartału 2025 roku z tytułu odsetek od zaciągniętego kredytu zapłacono 126,7 tys. zł.

⁹³ Wyliczonym z uwzględnieniem wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy i prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 832).

⁹⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 832.

w 2024 roku. Dało to Szpitalowi corocznie ocenę 3 pkt w tym zakresie. Jednocześnie USK udało się wypracować w ramach działalności podstawowej bardzo wysoki wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej utrzymujący się w całym okresie na poziomie odpowiednio 58,71% w 2022 r., 41,87% w 2023 r. i 48,46% w 2024 r., co corocznie oceniono na maksymalną liczbę 5 pkt. Łącznie, grupa wskaźników zyskowności uzyskała 5 pkt w 2022 roku oraz 11 punktów w 2023 i 2024 roku (wobec maks. liczby 15 pkt), co świadczy o ogólnej poprawie sytuacji.

- b) Zdolność Szpitala w latach 2022 i 2024 do regulowania zobowiązań krótkoterminowych (wskaźniki płynności) była na dobrym poziomie. W tym czasie wskaźnik bieżącej płynności wyniósł 1,65 i 1,63 (12 pkt), a wskaźnik szybkiej płynności odpowiednio 1,36 i 1,44 (13 pkt). Świadczyło to, że USK posiadał wysoką płynność. Tylko przejściowo oba te wskaźniki w 2023 roku obniżyły się do 1,02 (bieżącej płynności – 8 pkt) i do 0,98 (szybkiej płynności – 8 pkt), mimo to mieszcząc się w dopuszczalnym zakresie. Ogólna ocena z tej grupy wyniosła po 25 pkt w latach 2022 i 2024, a 16 pkt w 2023 roku (przy maks. liczbie 25 pkt).
- c) W latach 2022–2024 osiągnięte przez Szpital wskaźniki efektywności były stabilne i na wysokim poziomie. Wskaźnik rotacji należności (w dniach) był bardzo niski (1,55 dnia w 2022 roku, 1,57 dnia w 2023 roku i 1,01 dnia w 2024 roku), co świadczy o bardzo szybkiej ściągalności należności i dawało ocenę 3 pkt. Z kolei wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) utrzymywał się w przedziale 74-83 dni (82,90 dnia w 2022 roku, 74,15 dnia w 2023 roku i 78,07 dnia w 2024 roku), co dawało ocenę 4 pkt i wskazywało na brak problemów ze spłatą zobowiązań. W tej grupie wskaźników szpital uzyskiwał corocznie 7 pkt (wobec maks. liczby 10 pkt).
- d) Wskaźnik zadłużenia aktywów USK utrzymywał się w latach 2022–2024 w bezpiecznym przedziale odpowiednio od 25,56% w 2022 roku, przez 48,29% w 2023 roku, do 40,04% w 2024 roku, uzyskując oceny 10 lub 8 pkt. Z kolei wskaźnik wypłacalności w latach utrzymywał się na poziomie odpowiednio 3,14 i 1,79 dając USK 4 i 6 pkt. Jednak w 2024 roku uległ on znacznemu pogorszeniu, wzrastając do 13,03, przez co Szpital uzyskał ocenę 0 pkt. W rezultacie łączna ocena z tej grupy to 14 pkt w latach 2022–2023 roku, a 8 pkt w 2024 roku (wobec maks. liczby 20 pkt).

W poszczególnych latach objętych kontrolą USK uzyskał odpowiednio 51, 48 i 51 pkt, co stanowiło odpowiednio 72,9%, 68,6%, 72,9% maksymalnej możliwej do zdobycia liczby punktów. (akta kontroli tom VII str. 223-229)

Do oceny sytuacji Szpitala wykorzystano również wskaźniki wyliczone z wykorzystaniem dyskryminacyjnego modelu predykcji bankructwa INE PAN jako narzędzia do oceny ryzyka upadłości⁹⁵. Przeprowadzona analiza na podstawie dwóch wskaźników Z6 i Z7⁹⁶ wykazała, że USK w latach 2022–2024

⁹⁵ Model predykcji bankructwa INE PAN wg uproszczonego modelu następująco zdefiniowany: $Z6 = -2,478 + 9,478X1 + 3,613X2 + 3,246X3 + 0,455X4 + 0,802X5$ $Z7 = -1,498 + 9,498X1 + 3,566X2 + 2,903X3 + 0,452X4$, gdzie X1: Wynik operacyjny / wartość aktywów, X2: Wartość kapitału własnego / wartość aktywów, X3: Wynik finansowy netto + amortyzacja / suma zobowiązań, X4: Aktywa obrotowe / zobowiązania krótkoterminowe, a X5: Przychody ze sprzedaży / wartość aktywów.

⁹⁶ Obliczane na podstawie pięciu kluczowych zmiennych finansowych, takich jak wynik operacyjny, kapitał własny, wynik finansowy netto, aktywa obrotowe i przychody ze sprzedaży, w stosunku do wartości aktywów lub zobowiązań.

oba wskaźniki były dodatnie i wynosiły odpowiednio 1,0430, 0,9866 i 1,1296 w przypadku wskaźnika Z6 oraz 0,4736, 0,3707 i 0,3636 w przypadku wskaźnika Z7⁹⁷. Świadczyło o stabilnej sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala i niewystępowaniu ryzyka niewypłacalności, co potwierdzały rosnące wskaźniki zyskowności (X2) i stabilne wskaźniki płynności (X1). Tym samym USK nie był zagrożony upadłością. (akta kontroli tom VII str. 230-231)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. USK nie wystąpił do Ministra Zdrowia z wnioskami o wydanie opinii o celowości *inwestycji* – wymaganych art. 95 d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach – dla dwóch zadań inwestycyjnych, tj.: 1/ „Zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia raka płuca” dla torakochirurgii na lata 2023-2024 (o całkowitej wartości 2.542,5 tys. zł), 2/ *Poprawa dostępu do szpitalnej diagnostyki i leczenia chorób sercowo-naczyniowych poprzez dofinansowanie zakupu angiografu w 2024 r.* (o całkowitej wartości 3.361,1 tys. zł), które zostały zakwalifikowane do dofinansowania, odpowiednio z Narodowej Strategii Onkologicznej i z Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że w tych przypadkach *Minister Zdrowia ogłosił konkursy ofert, odpowiednio 10 marca 2023 r. i 27 kwietnia 2024 r., zaś maksymalna kwota środków publicznych, o jakie można było wnioskować na zakup sprzętu wynosiła 3 mln zł. W ogłoszeniach konkursowych nie było formalnego warunku posiadania oceny celowości inwestycji, a terminy na złożenie oferty były krótkie, odpowiednio do 27 marca 2023 r. (17 dni kalendarzowych) i 8 sierpnia 2024 r. (15 dni kalendarzowych).*

Zdaniem NIK, warunki konkursu nie powinny pomijać wymogów ustawowych, a stosownie do postanowień art. art. 95 d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, na USK spoczywał obowiązek wystąpienia z wnioskiem o wydanie opinii o celowości inwestycji.

(akta kontroli tom IV str. 1-2, 28-29, 232-244)

2. Dwa zamówienia publiczne na dostawę lasera Holmowego 150W z wyposażeniem i ultrasonografu z zestawem głowic, pełnym wyposażeniem i oprogramowaniem do biopsji fuzyjnej do Kliniki Urologii (o łącznej wartości 1.382,4 tys. zł) nie zostały ujęte w planie postępowań o udzielenie zamówień na rok 2023 zamieszczonym na stronie internetowej USK ani w Biuletynie Zamówień Publicznych⁹⁸, czym naruszono postanowienia art. 23 ust. 1 i 4 Pzp obligujące Szpital do opracowania i aktualizowania planu zamówień publicznych jakie przewiduje przeprowadzić w danym roku finansowym oraz do zamieszczenia go (wraz ze zmianami) w BZP i na swojej stronie internetowej. Powyższe zadania Szpital ujmował corocznie (od 2021 roku) w swoim planie inwestycyjnym (poz. 28 i 29) jako zadanie inwestycyjne realizowane ze środków własnych. W planie inwestycyjnym USK na rok 2023

⁹⁷ Stosownie do interpretacji uzyskanych wskaźników: ZINE_PAN≤0: przedsiębiorstwo zagrożone upadłością w okresie jednego roku, ZINE_PAN>0: przedsiębiorstwo niezagrożone upadłością.

⁹⁸ Nr 2023/BZP 00195326/01/P z 27 kwietnia 2023 r.

umieszczono te zadania w pkt 1 jako zadania inwestycyjne finansowane lub współfinansowane ze źródeł zewnętrznych pod poz. 9.

(akta kontroli tom VIII str. 183-256)

Dyrektor USK i Kierownik Działu Zamówień Publicznych (dalej „DZP”) wyjaśnili, że *brak aktualizacji planu zamówień publicznych na rok 2023 o dostawę lasera i ultrasonografu był „... wynikiem błędu ludzkiego wynikającego z nadmiaru wykonywanych pilnych obowiązków związanych z przeprowadzeniem wielu postępowań o udzielenie zamówienia publicznego ...”.*

(akta kontroli tom VIII str. 563-564, 566-567)

3. Ogłoszenia o wykonaniu dwóch umów na: na dostawę lasera Holmowego 150W z wyposażeniem i aparatu RTG z ramieniem C o łącznej wartości 2.028,7 tys. zł zamieszczono w BZP z opóźnieniem wynoszącym odpowiednio:

- pięć dni po upływie 30 dniowego terminu wymaganego postanowieniami art. 448 ustawy Pzp. Dostawę, instalację, pierwsze uruchomienie i szkolenie personelu przeprowadzono 5 grudnia 2023 r., a ogłoszenie o wykonaniu zamówienia zamieszczono 10 stycznia 2024 r. w BZP (nr 2024/BZP 00023883/01),
- 18 miesięcy po upływie 30 dniowego terminu wymaganego postanowieniami art. 448 Pzp, liczonego od daty wykonania umowy. Dostawa została zrealizowana i odebrana 29 września 2023 r., a ogłoszenie o jej wykonaniu zamieszczono 29 kwietnia 2025 r. w BZP (nr 2025/BZP 00210751/01), tj. dopiero po żądaniu kontrolerów NIK o okazanie dokumentacji przetargowej.

Dyrektor USK i Kierownik DZP wyjaśnili, że *wynikało to z braku przepływu informacji pomiędzy komórkami Szpitala, tj. między komórkami odpowiedzialnymi za realizację umów (zobligowanymi do poinformowania DZP w terminie 14 dni o zakończeniu realizacji umowy), a Działem Zamówień Publicznych (upubliczniającym w BZP informacje o zakończeniu realizacji umowy). Jednocześnie dodali, że uczulono pracowników, aby jak najszybciej po zrealizowaniu umowy przekazywały taką informację do DZP w celu jak najszybszego jej zamieszczenia w BZP.*

(akta kontroli tom VIII str. 178-182, 187-190, 566-567)

4. Z naruszeniem – ustalonych przez Rektora UMB – zasad lub nierzetelnie dokumentując czynności zawarto dwie (z czterech analizowanych) umowy najmu / dzierżawy pomieszczeń Szpitala bądź przedłużono obowiązywanie kolejnej takiej umowy, bowiem:

- a) Aneksowano umowę najmu pomieszczenia o pow. 58 m² (w budynku A Szpitala przy ul. Żurawiej), zawartą – 30 stycznia 2020 r. z ZG – na okres od 1 lutego 2020 r. do 31 stycznia 2023 r., przedłużając jej obowiązywanie do 30 kwietnia 2023 r. (a później do 31 lipca i do 30 września 2023 r.) bez zachowania procedury zawarcia umowy, określonej w zarządzenia nr 75/13 Rektora UMB. W myśl postanowień § 6 pkt 1 załącznika do tego zarządzenia, *„zmiana umowy ... najmu ... aktywów trwałych Szpitala powodująca wydłużenie czasu obowiązywania umowy, ... traktowana jest jako zawarcie nowej umowy, do której mają zasady określone w zarządzeniu”.* Kierownik Działu Administracyjnego wyjaśnił, że odstąpiono od stosowania tych unormowań, *ponieważ w okresie od grudnia 2022 do 01.06.2023 Uniwersytet czekał na zatwierdzenie przez Ministerstwo Zdrowia*

nowego Zarządzenia Rektora nr 40/2023 w sprawie zasad zbywania aktywów trwałych, oddawania ich w najem, dzierżawę [...]. Do czasu zatwierdzenia przez MZ zarządzenia nr 40/2023, organ tworzący jakim jest UMB wstrzymał obrót gospodarczy w Szpitalu, a co się z tym wiązało, nie było możliwe przeprowadzenie nowego postępowania konkursowego. Mając na uwadze powyższe oraz w trosce o zachowanie ciągłości trwania najmu, podjęto decyzję o aneksowaniu umowy z obecnym najemcą, kierując się dobrem Szpitala. Decyzję o aneksach wydłużających podjęto na podstawie zapisów 10obowiązującej umowy §12 „Każda zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.”

(akta kontroli tom V str. 28-31, 64-74, 102-104)

- b) Z niedochowaniem należytej staranności i nierzetelnie prowadzono postępowanie konkursowe dotyczące najmu pomieszczenia o pow. 40 m² (w budynku K Szpitala przy ul. Żurawiej) i jego dokumentację, gdyż w jej świetle postępowanie to rozstrzygnięto 26 marca 2021 r. (po wpłynięciu 25 marca 2021 r. jednej oferty) w sytuacji, gdy w ogłoszeniu o tym konkursie (z 23 marca 2021 r.) termin składania ofert był wyznaczony do 26 kwietnia 2021 r. (tj. miesiąc później niż nastąpiło rozstrzygnięcie). Kierownik Działu Administracyjnego wyjaśnił, że w treści ogłoszenia błędnie wskazano termin składania ofert. Prawidłowy termin [...] ustalono na dzień 26.03.2021 r., zgodnie z tym terminem przyjmowano oferty.

Odnosząc się do wyjaśnienia należy zauważyć, że – przyjmując jako błędny termin 26 kwietnia 2021 r. (godz. 10⁰⁰)⁹⁹, a właściwy 26 marca 2021 r. – czas wyznaczony na składanie ofert wyniósł niespełna trzy dni (oferta wpłynęła drugiego dnia po ogłoszeniu). Kierownik Działu Administracyjnego wyjaśnił, że wyznaczony termin składania ofert wynikał z trwającej w szczycie pandemii koronawirusa COVID-19 i konieczności zapewnienia opieki stomatologicznej pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu Tymczasowym nr 1. I kwartał 2021 przypadał na okres wysokiej zachorowalności na chorobę SARS-CoV-2 również wśród personelu Szpitala, co w znacznym stopniu utrudniało sprawny przepływ informacji. Należy wskazać, że w ówczesnym czasie dostęp do Szpitala przez osoby postronne był bardzo ograniczony. Szpital kierując się dobrem pacjenta i koniecznością zachowania świadczenia usług medycznych, w tym leczenia choroby SARS-CoV-2 wiele decyzji podejmował niezwłocznie.

(akta kontroli V str. 28-31, 64-88)

- c) umowy na wynajem / wdzierżawienie pomieszczeń o pow. 20,5 m² w holu Budynku Głównego USK (na działalność handlowo – gastronomiczną) i o pow. 50,3 m² w budynku M USK (na prowadzenie Specjalistycznej Lecznicy Stomatologicznej UMB) zostały opatrzone datami zawarcia odpowiednio 12 i 19 czerwca 2023 r. oraz podpisane przez Dyrektora USK odpowiednio 15 i 23 czerwca 2023 r., tj. przed wyrażeniem zgody przez Rektora UMB (pismami z 30 czerwca 2023 r.), wymaganej § 2 ust. 1 pkt 3 załącznika do zarządzenia nr 40/2023 Rektora UMB z 27 kwietnia 2023 r. Kierownik Działu Administracyjnego wyjaśnił, że zawarcie pierwszej z tych umów [...] wynikało z konieczności zachowania ciągłości ustaleń

⁹⁹ Na co może wskazywać zapis w tymże ogłoszeniu, że „Umowa zostanie zawarta od dnia 03.04.2021 r. na okres 3 lat”.

z kontrahentem oraz dotrzymania wcześniej przyjętych terminów. Działanie to podyktowane było dążeniem do zabezpieczenia interesów Szpitala oraz zapewnienie sprawnego przebiegu procesu najmu, który był uzgodniony na poziomie organizacyjnym i merytorycznym. Decyzja Rektora, choć formalnie wydana po podpisaniu umowy, była przewidywalna i zgodna z przyjętą praktyką oraz wcześniejszymi ustaleniami. Podjęcie decyzji o podpisaniu umowy przed jej formalnym zatwierdzeniem miało charakter techniczny i nie miało wpływu na zgodność działania z obowiązującymi przepisami i interesem Szpitala. Natomiast druga umowa została podpisana [...], z uwagi na konieczność przygotowania dokumentacji do planowego najmu, który miał rozpocząć się z dniem 1 sierpnia 2023 r. Podpisanie umowy przez Dyrektora miało charakter techniczny i wynikało z potrzeby zachowania ciągłości procedury, w celu umożliwienia najemcy zapoznania się z treścią dokumentu i umożliwienia podpisania umowy w terminie, który pozwoliłby na rozpoczęcie obowiązywania najmu od ustalonej daty. Na moment podpisu umowy przez Dyrektora Szpitala, decyzja Uniwersytetu Medycznego była w toku i zgodna z wcześniejszymi ustaleniami. Podpisanie umowy przez najemcę nastąpiło po formalnym zakończeniu procedury.

(akta kontroli V str. 28-31, 64-74, 89-101)

Zdaniem NIK, odpowiednio wcześniejsze przygotowanie i podjęcie czynności związanych z oddaniem w najem pomieszczeń zapewniłoby nie tylko zgodność tego procesu z zasadami ustalonymi przez Rektora UMB w tym zakresie, ale także osiągnięcie skutków / efektów, o których mowa w wyjaśnieniu.

1.3 Jakość świadczeń zdrowotnych

1.3.1. Do dnia zakończenia kontroli NIK Szpital nie uzyskał autoryzacji, o której stanowią przepisy art. 3 pkt 1 i art. 6-17 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. *o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta*¹⁰⁰, gdyż – według opublikowanego na podstawie art. 9 ust. 4 powołanej ustawy, przez Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ – harmonogramu składania wniosków o autoryzację, przewidziany w nim dla USK termin jego złożenia określono na 2 – 23 czerwca 2025 r. Wniosek został złożony 23 czerwca 2025 r.

(akta kontroli tom V str. 308-334)

USK posiadał certyfikat akredytacyjny nr 2021/43 potwierdzający spełnienie standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego, wydany 9 grudnia 2021 r. przez Ministra Zdrowia (z 3-letnim terminem ważności)¹⁰¹. W związku z upływem terminu jego ważności (w grudniu 2024 roku), w USK planowano złożenie – na podstawie art. 26 ust. 1 i 3 ustawy o jakości – wniosku o nowy certyfikat już w I kwartale 2024 roku¹⁰². Okazało się to jednak niemożliwe, gdyż Dyrektor

¹⁰⁰ Dz.U. z 2023 r. poz. 1692. Dalej „ustawa o jakości”.

¹⁰¹ Uzyskany w trybie art. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o akredytacji w ochronie zdrowia* (Dz.U. z 2016 r. poz. 2135), która utraciła moc na podstawie art. 66 ustawy o jakości.

¹⁰² Potwierdzała to korespondencja USK z Ministerstwem Zdrowia, które 2 sierpnia 2024 r. poinformowało, że stosownie do wprowadzanych regulacji przejściowych (§ 2 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 maja 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej /Dz.U. poz. 792/*), „w odniesieniu do świadczeniodawcy, który przekazał certyfikat akredytacyjny do OW NFZ zgodnie z ogólnymi zasadami [...] czyli do 29 lutego 2024 r. [...] taki świadczeniodawca zachowuje odpowiedni współczynnik korygujący wartość ryczałtu systemu zabezpieczenia do końca 2025 r.”

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (dalej: CMJ) 2 stycznia 2024 r. wydał komunikat informujący, że „czasowo ogranicza możliwość składania wniosków o udzielenie akredytacji ...”, co było związane z „koniecznością dostosowania procedury ubiegania się o akredytację do ww. ustawy oraz oczekiwaniem na wydanie aktów wykonawczych do ustawy o jakości”. Minister Zdrowia w dniu 6 września 2024 r. wydał obwieszczenie w sprawie standardów akredytacyjnych dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne¹⁰³, a 9 września 2024 r. określił sposób przeprowadzania procedury oceniającej spełnienie pojedynczych standardów akredytacyjnych¹⁰⁴, stosownie do art. 26 ust. 1 i 3 ustawy o jakości. W zaistniałej sytuacji, Dyrektor USK w dniu 20 grudnia 2024 r. złożył wniosek o udzielenie akredytacji dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne¹⁰⁵. Wniosek ten, po jego uzupełnieniu 3 stycznia 2025 r., został uznany za poprawnie złożony i 17 stycznia 2025 r. CMJ poinformowało USK o planowanym terminie wizyty akredytacyjnej (17-19 grudnia 2025 r.). (akta kontroli tom V str. 335-371)

1.3.2. Dyrektor USK wdrożył – z dniem 13 stycznia 2025 r. – *Politykę bezpieczeństwa pacjenta (Procedurę monitorowania i rejestracji zdarzeń niepożądanych)*, określającą zasady zgłaszania i analizowania zdarzeń niepożądanych oraz wdrażania wniosków wynikających z przeprowadzonych analiz w USK, w celu zapewnienia pacjentom poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki oraz poprawy bezpieczeństwa personelowi. Z kolei 1 lutego 2025 r. wdrożono *Wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta*, mający na celu podniesienie bezpieczeństwa i satysfakcji pacjentów poprzez rejestrowanie i monitorowanie zdarzeń niepożądanych, badanie opinii pacjentów i ciągłe doskonalenie usług medycznych. Przy tym Dyrektor USK wyjaśnił, że elementy polityki bezpieczeństwa, a w szczególności wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta, funkcjonował w USK od 2019 roku¹⁰⁶. Szpital tym samym spełniał warunek ujęty w ustawie o jakości, dotyczący wdrożenia od 30 czerwca 2024 r. systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem. Dokument: *„Wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta w USKwB”* został opracowany w celu zebrania obowiązujących w Szpitalu zasad, procedur i rozwiązań w jednym dokumencie. (akta kontroli tom VIII str. 341-343, 432-436, 495-522, 570-571)

Sprawy z tego zakresu Dyrektor USK powierzył powołanemu Zespołowi ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych, który cyklicznie omawiał i analizował napływające zgłoszenia¹⁰⁷. Wykorzystywano przy tym opracowaną

¹⁰³ Dz. Urz. MZ z 2024 r. poz. 73.

¹⁰⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 września 2024 r. w sprawie określenia szczegółowego sposobu przeprowadzenia procedury oceniającej spełnienie pojedynczych standardów akredytacyjnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1357).

¹⁰⁵ Wcześniej, zarządzeniem nr 430/2024 z 17 grudnia 2024 r. Dyrektor USK powołał koordynatorów działów standardów akredytacyjnych.

¹⁰⁶ Jego wprowadzenie było związane z przygotowaniem Szpitala do procesu akredytacji Ministra Zdrowia, zgodnie z programem akredytacji zawartym w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2010 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali (Dz. Urz. MZ z 2010 r. Nr 2, poz. 24).

¹⁰⁷ Przedmiotem 22 spotkań Zespołu, które odbyły się w okresie od maja 2022 roku do stycznia 2025 roku było głównie konieczność omówienia, analizy i zakwalifikowania zgłaszanych zdarzeń niepożądanych. Ponadto Zespół zajmował się analizą i uszczegółowieniem procedury zgłaszania zdarzeń niepożądanych. Omawiano m.in. ścieżkę zgłaszania zdarzeń, algorytm zgłaszania

i zatwierdzoną procedurę monitorowania i rejestracji zdarzeń niepożądanych¹⁰⁸, w której określono zasady obejmujące wszystkich pracowników Szpitala dotyczące: [1] zgłaszania zdarzeń niepożądanych; [2] sposobu ewidencji zdarzeń niepożądanych; [3] postępowania po wystąpieniu zdarzenia niepożądanych, [4] dalszych czynności związanych z monitorowaniem i analizą zdarzeń niepożądanych¹⁰⁹.

W obowiązującej od stycznia 2025 roku procedurze wskazano, że jej celem jest poprawa jakości i bezpieczeństwa opieki nad pacjentami oraz bezpieczeństwa personelu, poprzez ustalenie sposobu zgłaszania i postępowania ze zdarzeniami niepożdanymi związanymi z pobytem pacjentów w USK. Dostosowano też stosowaną terminologię¹¹⁰ do obowiązującej ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta¹¹¹.

Zasady obowiązujące w USK nakazywały m.in. [1] niezwłoczne zgłaszanie, rejestrowanie i analizowanie zdarzeń niepożądanych; [2] objęcie szczegółową analizą zdarzeń, które uzyskały ocenę 3 w skali SAC¹¹² oraz inne zdarzenia o wysokim ryzyku szkody dla bezpieczeństwa pacjenta (np. śmierć, ciężki uszczerbek na zdrowiu). Powtórzono zapisy wyznaczające zakres odpowiedzialności pracowników będących świadkiem zdarzenia oraz lekarzom (prowadzącym pacjenta, dyżurnym i lekarzowi głównemu Szpitala) i kierownikom komórek organizacyjnych USK.

Na stronie internetowej Szpitala, w zakładce zgłaszanie zdarzeń niepożądanych¹¹³, zamieszczono skróconą informację skierowaną do pacjentów na temat czym są i jakie zdarzenia zalicza się do niepożądanych oraz jak je zgłosić (z wyszczególnieniem miejsc, formy oraz podmiotów odbierających zgłoszenia).

Zjawiskiem zdarzeń niepożądanych w Szpitalu zajmował się również Zespół ds. jakości¹¹⁴. Cyklicznie, w okresach półrocznych i rocznych analizował on m.in.

i wdrażania elektronicznego systemu gromadzenia danych (Progmedica), raportowania zdarzeń, prowadzenia analizy RCA (Root Cause Analysis), czyli analiza przyczyn źródłowych, oznacza poszukiwanie odpowiedzi na to, dlaczego coś może pójść źle oraz z wykorzystaniem metody 5WHY (Metoda wykorzystująca pytanie dlaczego (pytanie 5 razy dlaczego jest umowne) zmierzająca do ustalenie przyczyny źródłowej powstania problemu, jak również przyczyny jego niewykrzycia. Zespół zajął się również modyfikacjami formularza informacyjnego dla pacjent „postępowanie z lekami własnymi” oraz samą procedurą zgłaszania i rejestracji zdarzeń niepożądanych, dostosowując ją do obowiązującego stanu prawnego.

¹⁰⁸ Procedura opracowana w ramach standardów akredytacyjnych PJ 5, PJ 5.1 i PJ5.2.

¹⁰⁹ W kolejnych latach (14 marca 2023 r., 1 lipca 2024 r. 1 sierpnia 2024 r. i 13 stycznia 2025 r.) procedurę tę cyklicznie aktualizowano i dostosowywano do obowiązujących przepisów. W 2022 roku Asystent ds. jakości w USK odnotował (1 marca 2022 r.) na egzemplarzu procedury, iż „Procedura aktualna nie wymaga aktualizacji”.

¹¹⁰ Dotyczyło to zdarzenia niepożdanego (wyluczając z tego zdarzenia których skutek jest przewidywanym skutkiem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej), w tym wywołującego i niewywołującego szkody po stronie pacjenta oraz zdarzenia niepożdanego niedoszlęgo, narzędzi do przyjmowania zgłoszeń i oceny ryzyka ich wystąpienia (formularze, listy zdarzeń i matryce oceny), narzędzi analitycznych (analiza przyczynowo-skutkowa), systemu obsługującego rejestrację zdarzeń niepożdananych (Progmedica).

¹¹¹ Dz. U. 2023 poz. 1692.

¹¹² Safety Assessment Code - matryca kodów oceny bezpieczeństwa.

¹¹³ <https://uskwb.pl/zglaszanie-zdarzen-niepozadanych/>

¹¹⁴ Powołany zarządzeniem Dyrektora USK nr 262/2023 z 16 czerwca 2023 r., w skład którego weszło 18 wybranych pracowników Szpitala, w tym Z-cy Dyrektora USK ds. Lecznictwa, Naczelnej Pielęgniarki i Przewodniczącej Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz z grupy składającej się z kierowników Klinik/Oddziałów i Zakładów USK, Pielęgniarek/Położnych, przewodniczącej Zespołu Kontroli i Warunków Realizacji Umów, a także pracowników administracyjnych (np. ds. BHP, statystyki medycznej, ochrony danych osobowych czy też informatyki).

najczęstsze przyczyny zdarzeń niepożądanych, ich liczbę i przesłanki, które doprowadziły do ich powstania. Zajmował się też aktualizacją definicji oraz wprowadzanymi zmianami w procedurze monitorowania i rejestracji zdarzeń niepożądanych (PJ 5). Na comiesięcznych spotkaniach omawiano też zagadnienia dotyczące m.in. nowych standardów akredytacyjnych, nowych funkcjonalności w systemie CliniNet¹¹⁵ oraz zbiorczych wyników badania opinii pacjentów w latach 2022–2024. W efekcie prac Zespołu poszerzono krąg osób sprawujących nadzór nad prawidłowym stosowaniem procedur o kierowników komórek organizacyjnych Szpitala (oprócz z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa i przewodniczącego Zespołu ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych). Skrócono również katalog zdarzeń uznanych za niepożądane (głównie z najczęstszych nieszczęśliwych upadków), zrezygnowano też z kategoryzowania innych zdarzeń niepożądanych związanych z opieką nad pacjentem. Zidentyfikowane w tym czasie przyczyny zdarzeń niepożądanych stanowiły podstawę organizowanych szkoleń personelu, w tym m.in. „Zapobieganie upadkom”, „Przygotowanie pola operacyjnego”, „Przygotowanie do transfuzji”, czy też „Podawanie cytostatyków”.

(akta kontroli tom VIII str. 344-431, 572-574)

W okresie objętym kontrolą, jednym z elementów oceny jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych w USK¹¹⁶ były prowadzone corocznie anonimowe badania opinii pacjentów¹¹⁷. W ich ramach oceniane były w szczególności obszary: [1] przyjęcia do Szpitala; [2] pobytu w oddziale szpitalnym; [3] opieki lekarskiej; [4] opieki pielęgniarskiej i [5] karty Praw Pacjenta. W okresie objętym kontrolą, pacjenci najlepiej oceniali jakość opieki pielęgniarskiej i lekarskiej, nie zgłaszali krytycznych uwag co do warunków pobytu w Szpitalu. Najgorsze oceny wystawiano natomiast corocznie systemowi przyjęć do Szpitala oraz jakości i sposobowi podawania posiłków. Wyniki przeprowadzonych ankiet były omawiane corocznie na spotkaniach Zespołu ds. Jakości, który rekomendował wprowadzanie systemu przyjęć planowych w kolejnych Klinikach/Oddziałach USK oraz zwracanie baczniejszej uwagi na sposób wydawania posiłków. Wobec powtarzających się w kolejnych latach uwag w tym samym zakresie, poddano pod rozważenie kierownictwu Szpitala możliwość wprowadzenia automatów z biletami w punkcie przyjęć (obszar ten mimo podejmowanych działań pozostawał kluczowym problemem) zaś w zakresie posiłków postulowano przeprowadzenie audytu oraz przeprowadzenie szkoleń personelu w zakresie, na który zwracali uwagę ankietowani.

(akta kontroli tom VIII str. 437-494, 558-559, 575-576)

1.3.3. Szpital posiadał część danych niezbędnych do obliczenia wskaźników jakości opieki zdrowotnej, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia¹¹⁸, których monitorowanie powierzono NFZ¹¹⁹. Jak wyjaśniła kierownik Działu SMiJ, *z przeprowadzonej analizy wynikało, że część tych wskaźników nie jest możliwa*

¹¹⁵ T.j. w kompleksowym systemie komputerowym wspierania zarządzania placówkami medycznymi firmy CompuGroup Medical.

¹¹⁶ W ramach realizacji standardu akredytacyjnego (PJ 3).

¹¹⁷ W poszczególnych latach zebrano opinie 1.175 pacjentów z 35 Klinik USK, co stanowiło około 2% wszystkich osób hospitalizowanych w 2022 roku, 1.395 pacjentów, co stanowiło około 2,5 % wszystkich osób hospitalizowanych w 2023 roku oraz 2.518 pacjentów, co stanowiło około 4% osób hospitalizowanych w 2024 roku.

¹¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2024 r. w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1349).

¹¹⁹ Pierwsze wskaźniki Narodowy Fundusz Zdrowia opublikował 30 kwietnia 2025 r.

do samodzielnego obliczenia przez USK (np. wskaźnik dotyczący śmiertelności pacjentów po wypisaniu ze szpitala, czy też zgłaszania się pacjenta USK na świadczenia rehabilitacyjne lub profilaktyczne u innych świadczeniodawców). Dostępne w Szpitalu dane o jakości udzielanych świadczeń były analizowane cyklicznie przez powołane Zespoły i Komitety¹²⁰, których efekty wykorzystywano w działaniach zarządczych. Prowadzony był również ich bieżący monitoring, w zakresie obejmującym m.in.:

- wskaźniki ilościowe, co do realizacji wybranych procedur bądź grup jgp (np. endoprotezoplastyki biodra lub kolana), zakażeń wewnątrzszpitalnych,
- wskaźniki związane z ilością i długością pobytów szpitalnych – dotyczące tzw. ruchu chorych, nieplanowanych, powtórnych hospitalizacji.

(akta kontroli tom VIII str. 538-557, 559-562)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital nieprzerwanie i na ogół prawidłowo realizował zadania polegające na organizacji i realizacji udzielania świadczeń zdrowotnych. W szczególności – w czterech klinikach objętych badaniem kontrolnym – zapewniono realizację tych świadczeń przez personel w liczbie i z kwalifikacjami odpowiadającymi wymogom określonym w przepisach dotyczących świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Zachowane były także obowiązujące wymogi dotyczące pomieszczeń i urządzeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną tych klinik oraz szczegółowe warunki organizacji udzielania świadczeń. Wykorzystywaną aparaturę medyczną poddano wymaganym przeglądom technicznym, przy czym przegląd dwóch (z objętych badaniem kontrolnym 10) jednostek tej aparatury odbył się po upływie wymaganych terminów (odpowiednio około miesiąca i 8,5 miesiąca). Kontrola wykazała także inne nieprawidłowości, a w szczególności:

- częściowo nierzetelne, różniące się od stanu faktycznego, dane o zatrudnieniu personelu medycznego lub czasie jego pracy w trzech klinikach (z czterech) objętych analizą, przekazane przez USK w zgłoszeniach aktualizujących załącznik nr 2 (Harmonogram – zasoby) do umowy z NFZ,
- licznie przypadki nieprzerwanej pracy dłużej niż 24 godziny przez lekarzy kontraktowych, stwierdzone w badanej próbie personelu medycznego z czterech klinik USK (w marcu lat 2023–2025), co zdaniem NIK mogło stwarzać zagrożenie nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych.

W objętych kontrolą czterech zamówieniach na realizację świadczeń zdrowotnych wystąpiły nieprawidłowości polegające na udzieleniu jednego z nich bez przeprowadzenia konkursu ofert oraz pozostałych trzech z naruszeniem wymogów ustawowych w zakresie procedury konkursowej (m.in. odnoszących się do ustalenia wartości szacunkowej planowanego zamówienia,

¹²⁰ Na podstawie zarządzenia Dyrektora USK nr 293/2025 z 15.07.2025 r. w sprawie powołania Zespołów i Komitetów w celu zapewnienia poprawy jakości i bezpieczeństwa pacjenta i pracownika oraz przeprowadzania analiz wymaganych zapisami standardów akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia utworzono m.in. zespoły ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych, ds. Oceny i Leczenia Bólu, ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych, ds. Analizy Odmów Hospitalizacji, ds. Oceny Zabiegów Operacyjnych, ds. Znieczuleń, ds. Analizy Przyczyn Zgonów, ds. Analizy Zdjęć Powtórzonych i Odrzuconych, ds. Analizy Błędów Przedlaboratoryjnych, czy też ds. Badania Poziomu Satysfakcji Pacjenta i Pracownika.

stosowania ustawowych kryteriów oceny ofert, rozszerzenia przedmiotu udzielonego zamówienia ustalonego w umowie poza zakres złożonej oferty, niewykazania zaistnienia przesłanki upoważniającej do odstąpienia od unieważnienia konkursu w sytuacji gdy wpłynęła tylko jedna oferta).

Z odstępstwami od zasad ustalonych przez podmiot tworzący lub nierzetelnie dokumentując, przeprowadzono procedurę zawarcia bądź kontynuacji umów najmu / dzierżawy trzech (z czterech objętych badaniem kontrolnym) pomieszczeń użytkowanych przez Szpital. Natomiast prawidłowo przebiegała realizacja tych umów, gdyż waloryzowano czynsz z tego tytułu, naliczono odsetki w przypadku opóźnień w jego płatności i podejmowano działania windykacyjne.

W okresie objętym kontrolą Szpital nabył 91 sztuk urządzeń i aparatury medycznej (o wartości początkowej powyżej 130,0 tys. zł) na łączną kwotę 46.639,5 tys. zł. Zakupy sprzętu odbywały się zgodnie z wymogami określonymi w Pzp, a realizacja dostaw, instalacja, szkolenie personelu medycznego, a także rozliczenia zakupów przebiegały zgodnie z warunkami określonymi w umowach z dostawcami. Przy czym, zakup dwóch urządzeń (z trzech objętych badaniem) nie został ujęty w planie postępowań o udzielenie zamówień publicznych, mimo wymogu z art. 23 ust. 1 Pzp, a ogłoszenie w BZP o wykonaniu dwóch umów zamieszczono po terminie określonym w art. 448 ww. ustawy. Działalność inwestycyjna Szpitala była prowadzona w oparciu o corocznie opracowywane i zatwierdzone przez Dyrektora USK plany inwestycyjne, które zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną USK. W omawianym okresie Szpital realizował pięć inwestycji budowlanych (o łącznej wartości 74.355,9 tys. zł), na które wydatkowano 49.665,4 tys. zł.

Gospodarka finansowa Szpitala w latach 2022-2024 prowadzona była w oparciu o aktualny plan finansowy oraz w sposób zapewniający osiągnięcie zysku. Szpital występował do NFZ z wnioskami o zapłatę wynagrodzenia za świadczenia ponadlimitowe. W latach 2022-2024 (wg stanu na 31 grudnia) i 2025 (wg stanu na 31 marca) nie wystąpiły zobowiązania wymagalne.

OBSZAR

2. Działalność dydaktyczna

2.1. Organizacja i zarządzanie

Opis stanu faktycznego

2.1.1. Uregulowana w Statucie USK, działalność dydaktyczna Szpitala w okresie objętym kontrolą obejmowała m.in. realizację zadań związanych z przygotowaniem osób do wykonywania zawodów medycznych i kształcenia osób wykonujących zawody medyczne. W tym celu organizowano i prowadzono w Szpitalu szkolenia przeddyplomowe w formie praktyk zawodowych i szkoleń podyplomowych. Z informacji pozyskanych z UMB wynika, że w szkoleniach przeddyplomowych w jednostkach organizacyjnych USK w latach akademickich 2022/2023 – 2024/2025 uczestniczyło łącznie 13.273 osób, tj. odpowiednio 4.344, 4.412 i 4.517 osób, z czego:

- w roku akademickim 2022/2023 – 3.388 studentów UMB¹²¹ i studentów z innych uczelni¹²², w tym 443 z kierunku English Division oraz 956 pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych,
- W roku akademickim 2023/2024 – 3.483 studentów UMB i studentów z innych uczelni, w tym 455 z kierunku English Division oraz 929 pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych,
- W roku akademickim 2024/2025 – 3.585 studentów UMB i z innych uczelni, w tym 441 z kierunku English Division oraz 932 pielęgniarki, położne i ratownicy medyczni.

Kursami specjalizacyjnymi (podyplomowymi) objęto w latach 2022–2025 odpowiednio 919, 341 i 331 lekarzy i stomatologów (w tym ośmiu, 15 i 28 obcokrajowców), 244, 610 i 347 diagnostów i farmaceutów oraz 71, 194 i 71 pielęgniarek i położnych. W tym samym czasie staż podyplomowy odbywało w Szpitalu 410 lekarzy rezydentów odpowiednio 149 w roku akademickim 2022/2023, 117 w roku 2023/2024 i 144 w roku 2024/2025.

(akta kontroli tom VII str. 199-214, 423-434, 441-506, 526-528)

2.1.2. Działalność dydaktyczną prowadzoną na terenie Szpitala regulowała umowa zawarta 1 października 2019 r. między UMB a Szpitalem, której przedmiotem było przekazanie budynków, pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, w zamian za uczestnictwo USK – we współpracy z UMB – w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i w kształceniu przed- i podyplomowym osób wykonujących zawód medyczny (w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia).

Stosownie do wymagań określonych postanowieniami w art. 89 ust. 5 udl, zawarta umowa określała m.in. wysokość środków finansowych należnych USK za udostępnianie pomieszczeń, sposób przekazywania tych środków oraz zasady ich rozliczeń, zawierała również wykaz udostępnianych ruchomości i nieruchomości, wykaz nauczycieli akademickich, wskazywała okoliczności, w których może nastąpić zmiana warunków umowy, zasady odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez nauczycieli akademickich, studentów i doktorantów oraz zasady rozpatrywania sporów. Umowę zawarto na czas nieokreślony, z możliwością jej rozwiązania za sześciomiesięcznym wypowiedzeniem (ze skutkiem na koniec roku akademickiego, tj. na 30 września).

(akta kontroli tom VII str. 1-214, 529-531)

Sprawę wprowadzenia zmiany w warunkach umowy dydaktycznej, polegającą na rozszerzeniu działalności naukowej na terenie USK o badania rezonansem magnetycznym, bez sporządzenia aneksu w formie pisemnej do umowy opisano w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

2.1.3. W latach akademickich 2022/2023 – 2024/2025 (na 30 czerwca) w USK było zatrudnionych kolejno 293, 315 i 324 nauczycieli akademickich.

Stosownie do § 2 ust. 1-4 umowy dydaktycznej, Szpital uczestniczy w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia przed- i podyplomowego osób wykonujących zawód medyczny, w powiązaniu

¹²¹ Z wydziału lekarskiego, farmaceutycznego, fizjoterapii, dietetyki, elektroradiologii i logopedii.

¹²² Tj. osób, które realizowały praktykę w kilku jednostkach - zgodnie z programem kształcenia dla danego kierunku studiów.

z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W myśl § 5 ust. 3 tej umowy, nauczyciele akademicy uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnej umowy zawartej ze Szpitalem. W ramach działalności dydaktycznej prowadzonej w połączeniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, pracownicy UMB z tytułu zatrudnienia w Szpitalu mogą podejmować wobec pacjenta wyłącznie działania diagnostyczno-lecznicze (§ 8 ust. 4 umowy)¹²³. W Regulaminie pracy UMB¹²⁴, ustalono, że: 1/ nauczyciele akademicy uczestniczą w sprawowaniu opieki zdrowotnej poprzez wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w jednostkach organizacyjnych udostępnionych UMB przez podmiot prowadzący działalność leczniczą na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej (§ 11), 2/ ewidencja czasu pracy nauczycieli akademickich powinna uwzględniać wyłącznie nieobecność w pracy – nie ewidencjonuje się godzin pracy (§ 22 ust. 3). Zawarto w nim postanowienia dotyczące podziału czasu pracy nauczycieli akademickich oraz rocznego wymiaru zajęć dydaktycznych – pensum dydaktycznego. Szczegółowy zakres i wymiar obowiązków nauczyciela akademickiego został ustalony przez Rektora UMB zarządzeniem nr 99/2020 z 30 września 2020 r., a od 22 sierpnia 2024 r. – zarządzeniem nr 97/2024. (akta kontroli tom III str. 282-373)

Analiza umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych przez USK z pięcioma losowo wybranymi nauczycielami akademickimi i umów zawartych z tymi nauczycielami przez Rektora UMB (w jednym przypadku podstawę zatrudnienia stanowił akt mianowania) wykazała, że [1] czterech z tych nauczycieli zatrudniono w USK na podstawie umów o pracę, a jednego – na podstawie umowy cywilnoprawnej¹²⁵, przy czym w tych umowach nie zawarto żadnego odniesienia do ich działalności dydaktycznej lub badawczej; [2] umowy zawarte przez USK dotyczyły udzielania świadczeń zdrowotnych powiązanych z dydaktyką (poszczególni nauczyciele akademicy zostali zatrudnieni w jednostkach organizacyjnych USK, w których udzielano świadczeń zdrowotnych w dziedzinach medycyny tożsamych z określonymi w umowach z UMB), stosownie do art. 454 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce¹²⁶. (akta kontroli str. tom III str. 382-409)

2.1.4. W badanym okresie Szpital nie organizował i nie prowadził konkursów na lekarzy kierujących jednostkami organizacyjnymi Szpitala, prowadzącymi działalność dydaktyczną. Z informacji pozyskanych od Rektora Uniwersytetu

¹²³ Ustalono także, iż Szpital ponosi odpowiedzialność za udzielone świadczenia zdrowotne, a UMB – za szkody wyrządzone przez nauczycieli akademickich, studentów i doktorantów w procesie realizacji zadań dydaktycznych i badawczych (§ 9 umowy dydaktycznej).

¹²⁴ Wprowadzonym zarządzeniem nr 54/2019 Rektora UMB z dnia 13 września 2019 r. i zmienionym zarządzeniami nr 84/2020 z 4 września 2020 r., nr 125/2020 z 14 grudnia 2020 r., nr 13/2021 z 4 marca 2021 r. i nr 136/2024 z 18 października 2024 r.

¹²⁵ Na umowy o pracę – kolejno w wymiarze 0,5, 0,75, 0,5 etatu oraz w pełnym wymiarze czasu pracy (odpowiednio w: Klinice Alergologii i Chorób Wewnętrznych; Klinice Chirurgii Naczyń i Transplantacji; Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii; Klinice Kardiologii / Poradni Kardiologicznej), a na podstawie umowy cywilnoprawnej w pełnym wymiarze, tj. 7 godzin 35 minut tygodniowo (w Klinice Otolaryngologii, Poradni Otolaryngologicznej i SOR). Natomiast w umowach zawartych z UMB wymiar czasu pracy ustalono odpowiednio na: 25%, 50%, pełny etat (akt mianowania), 25% i pełny etat. W umowach z UMB nie określono zakresu wykonywanych zadań, określono rodzaj umówionej pracy (asystent pracownik dydaktyczny, młodszy asystent, adiunkt, asystent pracownik naukowo-dydaktyczny).

¹²⁶ Dz.U. z 2024 r. poz. 1571, ze zm.

Medycznego w Białymstoku¹²⁷ (dalej Rektor UMB) wynika, że w latach 2022–2025 na podstawie posiadanych uprawnień – wynikających z postanowień § 57 Statutu Uniwersytetu – Rektor UMB dokonał wyboru i podjął 27 decyzji o powierzeniu wybranym pracownikom dydaktycznym UMB funkcji kierownika jednostki organizacyjnej USK, z czego:

- 24 pracownikom powierzył pełnienie funkcji kierownika jednostki organizacyjnej USK, w 19 przypadkach Kliniki, a w czterech zakładu diagnostycznego oraz jednego zakładu medycyny nuklearnej,
- trzech pracowników, Rektor UMB wybrał jako osoby pełniące obowiązki kierownika klinik i zakładu diagnostycznego¹²⁸.

Rektor UMB zaznaczył w przekazanej informacji, że – stosownie do postanowień art. 91 ustawy o działalności leczniczej oraz cytowanego § 57 Statutu UMB – zapewniono udział Dyrektora USK w procedurze wyboru kandydatów, w formie wyrażenia opinii o kandydatach na stanowisko kierownika. W badanym okresie osoby wybrane przez Rektora UMB uzyskały pozytywną opinię Dyrektora Szpitala. Analiza dokumentacji kadrowej pięciu osób wybranych przez Rektora UMB na stanowisko kierownika kliniki w USK¹²⁹ wykazała, że w Szpitalu zawarto z nimi dwie umowy o pracę, tj. jedną o niepełnym wymiarze czasu pracy (od 0,5 do 0,2 etatu) na stanowisko lekarza kierującego kliniką oraz drugą dopełniającą ich wymiar czasu pracy na stanowisko starszego asystenta oraz lekarza pełniącego dyżury. W zakresach czynności tych osób nie odnoszono się do ich działalności dydaktycznej lub badawczej. Z informacji przekazanej przez Rektora UMB wynika, że w tym samym czasie osoby te były zatrudnione w Uniwersytecie¹³⁰, a ich zakres obowiązków dydaktycznych i badawczych regulowała uchwała Rektora UMB w sprawie zakresu obowiązków nauczycieli akademickich¹³¹. (akta kontroli tom VII str. 232- 422, 565)

Z kolei analiza dokumentacji postępowania konkursowego na wybór Naczelnej Pielęgniarki Szpitala przeprowadzonego w 2024 r.¹³² wykazała, że konkurs zorganizowano, ogłoszono i przeprowadzono prawidłowo zgodnie z zasadami wynikającymi z postanowień rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2021 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą¹³³.

(akta kontroli tom VII str. 507-516, 532-533)

2.2. Finansowanie działalności dydaktycznej

Zasady odpłatnego korzystania przez UMB z jednostek organizacyjnych Szpitala pomieszczeń i sprzętu określono w umowie dydaktycznej z 19 października 2019 r. Strony uzgodniły, że w zamian za utrzymanie przez Szpital zaplecza

¹²⁷ Na podstawie art. 29 pkt 2 lit f ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. z 2022 r. poz. 623).

¹²⁸ Dotyczyło to Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej oraz Zakładu Radiologii.

¹²⁹ Kliniki Chirurgii Szczękowo – Twarzowej i Plastycznej, Kliniki Rehabilitacji, Kliniki Kardiologii, Lipidologii i Chorób Wewnętrznych, Kliniki Otolaryngologii oraz Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii.

¹³⁰ W rozumieniu ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

¹³¹ Zarządzenie Rektora UMB Nr 97/2024 z 22 sierpnia 2024 r., które zastąpiło zarządzenie Rektora UMB nr 99/2020 z 30 września 2020 r. w tej samej sprawie.

¹³² Konkurs ogłoszony 26 września 2024 r.

¹³³ Dz.U. 2021 poz. 430.

dydaktycznego (nieruchomości i ruchomości) w należytym stanie przydatnym do prowadzenia działalności dydaktycznej (zachowania czystości, porządku, wykonywania remontów, napraw i konserwacji oraz okresowych przeglądów), Uczelnia zobowiązała się do wnoszenia miesięcznych opłat ryczałtowych w zróżnicowanej wysokości¹³⁴. Postanowienia obowiązującej umowy nie precyzowały tytułów kosztów finansowanych jej środkami (np. wynagrodzenia nauczycieli akademickich za pracę w Szpitalu). Natomiast zaznaczono, że *wnoszone przez Uniwersytet opłaty będą obejmowały wszelkie koszty Szpitala wynikające z tytułu realizacji umowy i będą wyczerpywały wszelkie roszczenia Szpitala wobec Uniwersytetu w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy [...]*. W okresie objętym kontrolą obowiązywały dwie stawki. Od 1 stycznia 2022 r. do 18 września 2024 r.¹³⁵ UMB była zobligowana przekazywać opłatę w wysokości 126.100 zł za styczeń, luty, marzec, kwiecień, maj październik, listopad, grudzień i 122.600 zł za czerwiec i wrzesień. Od 1 października 2024 r.¹³⁶ UMB przekazywała USK opłatę w wysokości: 161.000 zł za styczeń, luty, marzec, kwiecień, maj październik, listopad, grudzień i 157.500 zł za czerwiec i wrzesień¹³⁷.

Ponadto z tytułu zwrotu kosztów świadczeń zdrowotnych realizowanych na rzecz zadań badawczych USK przysługiwała miesięczna opłata w wysokości 14.837,90 zł¹³⁸ – wypłacana na podstawie potwierdzenia przez kierowników prac badawczych wykonania świadczeń zdrowotnych¹³⁹ oraz wynagrodzenie za kształcenie podyplomowe lekarzy w języku angielskim – 2.370 zł / za osobę w 2022 roku, 1.120 zł w 2023 roku i 1.282 zł w 2024 roku¹⁴⁰.

W latach 2022–2024 przychody ogółem z działalności dydaktycznej Szpitala wyniosły 3.993 tys. zł, w tym odpowiednio 1.369,1 tys. zł w 2022 roku, 1.265,2 tys. zł w 2023 roku, 1.358,7 tys. zł w 2024 roku.

W tym czasie Szpital oszacował ponoszone koszty z tytułu prowadzonej działalności dydaktycznej na kwotę ogółem 3.946,4 tys. zł, z czego 1.353,6 tys. zł w 2022 roku, 1.250,3 tys. zł w 2023 roku, 1.342,5 tys. zł w 2024 roku, co pozwoliło osiągnąć zysk z tej działalności w poszczególnych latach wynoszący odpowiednio 15,5 tys. zł, 14,9 tys. zł i 16,2 tys. zł. (akta kontroli tom VII str. 534-551)

2.3 Standardy jakościowe kształcenia kadr medycznych

2.3.1. Szpital nie posiadał dokumentacji określającej liczbę studentów kierunku lekarskiego odbywających praktyki w ramach „Ramowego programu zajęć praktycznych dla kierunku lekarskiego” oraz danych na temat zachowania standardów i uzyskanych efektów zajęć kształcenia studentów organizowanych w USK, ponieważ zajęcia te realizowane były przez pracowników UMB. Stosownie bowiem do postanowień umowy dydaktycznej Szpital zobligowany

¹³⁴ Pierwotna wysokość stawek ustalonych w umowie, obowiązująca do 1 września 2020 r. wynosiła 121.737,25 zł za styczeń, luty, marzec, kwiecień, maj październik, listopad, grudzień, 118.237,25 zł za czerwiec i wrzesień, a 0 zł za miesiące wakacyjne lipiec i sierpień.

¹³⁵ Wysokość ustalona aneksem nr 4 z 18 września 2020 r.

¹³⁶ Wysokość ustalona aneksem nr 17 z 14 października 2024 r.

¹³⁷ Tak jak to ustalono w pierwotnej umowie UMB nie ponosiła opłat za miesiące wakacyjne.

¹³⁸ Wprowadzona aneksem nr 5 z 31 grudnia 2020 r.

¹³⁹ Podobnie jak w przypadku zadań dydaktycznych opłaty obejmowały wszelkie koszty USK wynikające z realizacji umowy w tym zakresie.

¹⁴⁰ Wprowadzone aneksami nr 9 z 8 czerwca 2022 r., nr 14 z 7 czerwca 2023 r. i nr 16 z 4 czerwca 2024 r.

był do zapewnienia UMB dostępu do jednostek organizacyjnych, pomieszczeń i sprzętu niezbędnego do przeprowadzenia kształcenia osób w zawodach medycznych. (akta kontroli tom VII str. 1-6, 430-432)

2.3.2. Z informacji pozyskanych z UMB wynikało, że w Szpitalu realizowano praktyczne nauczanie tzw. *Standardowych procedur medycznych i Złożonych czynności medycznych*, wskazanych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2017 r. w sprawie ramowego programu zajęć praktycznych dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego¹⁴¹. Nauka odbywała się w sześciuosobowych grupach ćwiczeniowych i 36 osobowych grupach seminaryjnych. Dotyczyło to również grup realizujących naukę edukacji klinicznej i praktycznej. Zakres prowadzonych zajęć obejmował: choroby wewnętrznych (160 godz. gr. ćwiczeniowa i 80 godz. gr. seminaryjna), pediatrię (odpowiednio 80 godz. i 40 godz.), chirurgię (40 godz. i 80 godz.), ginekologię i położnictwo (20 godz. i 40 godz.), psychiatrię (40 godz. i 20 godz.) oraz medycynę ratunkową (20 godz. i 40 godz.)¹⁴². (akta kontroli tom VII str. 435-438)

2.3.3. Według stanu na 30 czerwca 2025 r., USK posiadał akredytacje do szkolenia specjalizacyjnego w 43 dziedzinach, które zostały udzielone przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, co zostało potwierdzone wpisem na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie. Upoważniały one do prowadzenia takich szkoleń w 70 jednostkach organizacyjnych USK z łączną liczbą 846 miejsc szkoleniowych¹⁴³. Większość z nich, tj. 56 (z 622 miejscami szkoleniowymi) stanowiły jednostki organizacyjne prowadzące specjalizacje według programu specjalizacji sprzed i po 2023 roku, które pozytywnie przeszły proces weryfikacji akredytacji, a 13 (z 64 miejscami szkoleniowymi) było jednostkami, które prowadzą specjalizację według programu specjalizacji sprzed 2023 roku oraz te, które przyjęły lekarzy do szkolenia specjalizacyjnego według programu z 2023 roku zakwalifikowanych w sesji wiosna i jesień 2023 roku oraz wiosna 2024 roku, ale nie zweryfikowały akredytacji. Analiza wniosków o akredytację (z załącznikami) dotyczących trzech dziedzin (chirurgia ogólna – w II Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej, kardiologia – w Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych z OINK) potwierdziła spełnienie przesłanek uzyskania akredytacji do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych, określonych w art. 19f ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹⁴⁴ (akta kontroli tom V str. 372-446)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W 2021 roku Uniwersytet wprowadził zmianę w warunkach umowy dydaktycznej zawartej 1 października 2019 r., polegającą na rozszerzeniu działalności naukowej na terenie Szpitala o badania rezonansem magnetycznym. W tym celu polecono Dyrektorowi USK pismem z 27 sierpnia 2021 r. wyłączenie niezbędnej

¹⁴¹ Dz. U. poz. 1728, ze zm.

¹⁴² Cykl kształcenia obejmujący nowe standardy rozpoczął się w roku akademickim 2024/2025.

¹⁴³ Przy czym, jedna z dwóch jednostek organizacyjnych, które otrzymały akredytację w dziedzinie „medycyna rodzinna” (Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego ze 160 miejscami) nie spełniała warunków do prowadzenia specjalizacji w systemie modułowym (mogła prowadzić specjalizację wyłącznie w systemie dotychczasowym).

¹⁴⁴ Dz.U. z 2024 r. poz. 1287.

przestrzeni w bloku H Szpitala, gdzie prowadzona była (w tym czasie działalność gastronomiczna). Powyższą zmianę przeprowadzono bez sporządzenia aneksu w formie pisemnej do umowy, czym naruszono postanowienia § 14 cytowanej umowy obligujące strony do wprowadzania zmian warunków umowy w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności. (akta kontroli tom IV str. 241-243)

Z przedłożonych przez Dyrektora USK wyjaśnień wynika, że *przeznaczenie, na żądanie Uczelni, części przestrzeni Szpitala (120,94 m) na badania rezonansem magnetycznym nie mieściło się w dyspozycji art. 89 udl i nie skutkowało, w ich ocenie, zmianą zakresu uregulowanego umową z UMB. Rektor UMB wyjaśnił, że wprowadzenie zmian wynikało z uzasadnionych potrzeb Uczelni, a w jego ocenie z kolei ustalenia umowy z 1 października 2019 r. dotyczyły udostępniania przez podmiot leczniczy na rzecz Uczelni jednostek organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed i podyplomowego w zawodach medycznych. Stąd też omawiana powierzchnia nie była objęta dyspozycją art. 89 udl i nie skutkowało zmianą zakresu udostępniania Uczelni jednostek szpitalnych jak też zmianą zakresu powierzchni udostępnianych USK na własną działalność.*

(akta kontroli tom VII str. 221-222, 428-429)

W ocenie NIK, wprowadzona zmiana dotyczyła majątku przekazanego na podstawie cytowanej umowy, który pierwotnie wykorzystywano na cele gospodarcze. Zmiana charakteru wykorzystania omawianej powierzchni z gospodarczej na wykorzystywane do celów badawczych mieści się w dyspozycji § 2 umowy z 1 października 2019 r., w którym przewidziano, że oprócz kształcenia przed i podyplomowego w zawodach medycznych umowa regulowała realizację zadań badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, przy wykorzystaniu przekazanego majątku. Zmienił się też zakres udostępnianej USK powierzchni, ponieważ Szpital nie był stroną umową najmu z podmiotem wykonującym badania (stroną był UMB).

OCENA CZĄSTKOWA

W USK zapewniono prawidłową organizację kształcenia osób wykonujących zawody medyczne. Stosownie do postanowień umowy z Uczelnią macierzystą, w Szpitalu udostępniono pomieszczenia i sprzęt medyczny na cele dydaktyczne, które realizowano w powiązaniu z wykonywaniem zakontraktowanych świadczeń medycznych. Uzyskane z tego tytułu wynagrodzenie z Uczelni pokrywało ponoszone przez USK koszty związane z prowadzoną działalnością dydaktyczną. W USK nie zadbano jednak o dokonanie zmiany umowy dydaktycznej z zachowaniem formy pisemnej (wymaganej postanowieniami tej umowy) dokonując rozszerzenia na terenie Szpitala działalności naukowej UMB o badania rezonansem magnetycznym.

OBSZAR

3. Działalność naukowa

Opis stanu faktycznego

3.1 Zadania badawcze, realizowane w powiązaniu z udzielaniem świadczeń

Zgodnie z postanowieniami Statutu USK, jednym z podstawowych celów Szpitala była realizacja zadań badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, promocją zdrowia i z realizacją zadań dydaktycznych. W Statucie zaznaczono też, że zakres udziału USK w realizacji zadań naukowo-badawczych UMB i innych podmiotów prowadzących działalność naukową w dziedzinie nauk

medycznych odbywa się w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów (§ 6 ust. 1 pkt 2)¹⁴⁵.

W badanym okresie USK nie prowadził własnych badań klinicznych. Szpital uczestniczył natomiast w łącznie 150 badaniach klinicznych, których sponsorami były głównie firmy farmaceutyczne¹⁴⁶ lub organizacje badań kontraktowych (CRO)¹⁴⁷. Struktura prowadzonych w Szpitalu badań klinicznych była następująca: 136 projektów dotyczyło badań o charakterze komercyjnym (86%), a pozostałe 22 projekty były badaniami niekomercyjnymi (14%), inicjowanymi głównie przez medyczne ośrodki akademickie z Białegostoku, Torunia, Gdańska i Poznania. Zakres prowadzonych badań skupiał się głównie na kilku dziedzinach medycyny, tj. onkologii, kardiologii oraz diabetologii i endokrynologii. W tym czasie zakończono realizację 59 badań klinicznych, w tym 53 komercyjnych i sześciu niekomercyjnych.

(akta kontroli tom VII str. 517-525, tom IX str. 1-27, 418-419)

W latach 2022–2024 USK uzyskał przychody z działalności naukowej (badania kliniczne) w wysokości odpowiednio: 1.384,4 tys. zł w 2022 roku, co stanowiło 0,18% przychodów ogółem Szpitala, 2.169,8 tys. zł w 2023 roku (0,22%) i 2.811 tys. zł w 2024 roku (0,24%). W I kwartale 2025 roku USK pozyskał z tytułu badań klinicznych w których uczestniczył 184,4 tys. zł (0,24%). Poniesione w tym czasie z tego tytułu koszty wyniosły 356,4 tys. zł w 2022 roku, 849,7 tys. zł w 2023 roku i 1.022,5 tys. zł w 2024 roku. Ich udział w kosztach ogółem Szpitala wynosił w tym czasie 0,05%, 0,09% i 0,09%. W I kwartale 2025 roku koszty badań klinicznych wyniosły 48,4 tys. zł, co stanowiło 0,01% kosztów ogółem USK w tym czasie.

(akta kontroli tom IX str. 357-367)

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

3.2.1. Zasady i procedury dotyczące zawierania, realizacji i rozliczania¹⁴⁸ umów dotyczących prac badawczych (w tym badań klinicznych) do końca lipca 2022 roku regulowało wewnętrzne zarządzenie Dyrektora USK w sprawie wprowadzenia procedury postępowania dotyczącej umów na przeprowadzenie badań klinicznych. W szczególności uregulowano w nim obowiązek zawierania umów trójstronnych między sponsorem, Szpitalem i badaczem, zobligowano sponsora do przedstawienia USK wstępnego projektu takiej umowy¹⁴⁹, streszczenia badania, wykazu procedur w języku polskim i harmonogramu badania. Wynagrodzenie Szpitala określono na poziomie nie mniejszym niż 25% wynagrodzenia przewidzianego przez sponsora na realizację badania, po odjęciu zaplanowanych do poniesienia kosztów¹⁵⁰, a badacz oraz członkowie

¹⁴⁵ Szczegółowe zasady wykonywania tych zadań określała umowa zawarta między Szpitalem, a Uczelnią (§ 5 statutu).

¹⁴⁶ Np. Pfizer, Novartis, AstraZeneca.

¹⁴⁷ Contract Research Organization, takie jak Parexel czy IQVIA, świadczące usługi badawcze na zlecenie, głównie dla branży farmaceutycznej, biotechnologicznej i medycznej.

¹⁴⁸ Obejmujących zasady wyceny opłacalności finansowej badania klinicznego dla Szpitala i podziału budżetu pomiędzy Zespołem Badawczym a Szpitalem.

¹⁴⁹ Opracowanego wg wzoru wynikającego z zarządzenia.

¹⁵⁰ W wyjątkowych sytuacjach, za zgodą Dyrektora USK, dopuszczono obniżenie wynagrodzenia USK.

zespołu badawczego w czasie realizacji badania nie mogli świadczyć na rzecz Szpitala pracy w rozumieniu kodeksu pracy¹⁵¹. (akta kontroli tom IX str. 28-121)

Powyższe regulacje zostały zmienione w wyniku powstania Ośrodka Wsparcia Badań Klinicznych (dalej „OWBK”)¹⁵². I tak od 1 sierpnia 2022 r.¹⁵³ Szpital wyraził zgodę m.in. na przejęcie przez UMB, w strukturach którego funkcjonował utworzony OWBK, następujących m.in. obowiązków:

- Prowadzenia działań zmierzających do pozyskania sponsorów zewnętrznych badań klinicznych w celu zawarcia umów na badania kliniczne komercyjne i niekomercyjne (prowadzenie negocjacji ich treści, ustalenie budżetu badania klinicznego w porozumieniu z USK i UDSK i zawarcie umowy).
- Pozyskiwania środków finansowych na niekomercyjne badania kliniczne.
- Reprezentowania USK i UDSK przed Agencją Badań Medycznych, w tym udzielania wyjaśnień, informacji i przekazywania wymaganych raportów oraz składania odpowiednich wniosków do Komisji Bioetycznej.
- Wykonywanie czynności zmierzających do rozliczenia badań, wystawianie faktur i przyjmowanie płatności od sponsora oraz przekazywanie płatności¹⁵⁴ należnych USK i UDSK powierzono UMB, który również weryfikował procedury wykonywane przez badacza.
- Podziału budżetu głównego¹⁵⁵ w następujących proporcjach 70% wartości całej umowy należnej badaczowi głównemu i członkom jego zespołu i 30% należnej UMB oraz USK lub UDSK, w zależności w której jednostce realizowano badania kliniczne. Przekazywania opłaty administracyjnej UMB, opłaty inicjującej płatnej w połowie UMB oraz USK lub UDSK, opłaty aptecznej płatnej USK lub UDSK¹⁵⁶, a także opłaty archiwizacyjnej płatnej podmiotowi zobowiązanemu do archiwizacji dokumentacji badania kliczniczego.

Z kolei Szpital zobowiązał się każdorazowo m.in. do udostępniania pomieszczeń i niezbędnego do wykonania badań sprzętu, przekazywania wycen procedur medycznych niezbędnych do ustalenia negocjowanych przez UMB budżetów badań klinicznych oraz prowadzenia wymaganej dokumentacji w Szpitalnym Systemie Informacyjnym (HIS)¹⁵⁷. (akta kontroli tom IX str. 122-162)

Stąd też, jak wyjaśnił Dyrektor USK, *wszelkie kontakty mające na celu zwiększenie liczby realizowanych badań klinicznych, a tym samym zwiększenia z tego tytułu*

¹⁵¹ Osoby te w czasie realizacji badania nie pozostawały w dyspozycji pracodawcy, a Szpital nie ponosił odpowiedzialności za ich działania.

¹⁵² Prace nad jego powołaniem w celu ujednoczenia zasad zawierania, realizacji i rozliczania umów na prowadzenie badań klinicznych rozpoczęto 28 lipca 2020 r. - data zawarcia pomiędzy UMB, USK i Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalem Klinicznym w Białymstoku (dalej UDSK) umowy partnerskiej zmierzającej do pozyskania wsparcia finansowego na utworzenie centrum wsparcia badań klinicznych, które miało zapewnić kompleksowe i systemowe wsparcie realizacji badań zarówno komercyjnych jak i niekomercyjnych dla uczelni i szpitali klinicznych w Białymstoku.

¹⁵³ Data zawarcia pomiędzy UMB, USK i UDSK umowy trójstronnej o współpracy w zakresie prowadzenia badań klinicznych.

¹⁵⁴ Na podstawie wystawionych faktur za przeprowadzone badanie w oparciu o protokoły wykonania.

¹⁵⁵ Na który składało się wynagrodzenie zespołu badawczego, UMB, USK i UDSK, koszty procedur medycznych.

¹⁵⁶ Wypłacanej jedynie w badaniach interwencyjnych, w których pacjenci uczestniczą w badaniu np. reakcji na nowy lek, w celu oceny jego skuteczności i bezpieczeństwa.

¹⁵⁷ Hospital Information System kompleksowe oprogramowanie służące do zarządzania informacją w szpitalu.

przychodów scedowano na UMB i na utworzony w jego strukturze organizacyjnej OWBK. (akta kontroli tom IX str. 163-165)

3.2.2. Szczegółowym badaniem objęto realizację przez USK trzech umów dotyczących badań klinicznych, które zakończyły się w latach 2022–2025 (I kwartał)¹⁵⁸, oznaczonych odpowiednio numerami IgPro20_2001¹⁵⁹, Horizon Trial 1¹⁶⁰ i 2019/ABM/01/00017 (LEIA-HF)¹⁶¹. Na podstawie dokumentów będących w posiadaniu USK oraz wyjaśnień osób prowadzących badania ustalono, że we wszystkich przypadkach:

- Zawarcie umowy poprzedzono sporządzeniem kalkulacji kosztów Szpitala związanych z prowadzeniem planowanych badań,
- USK i główni badacze zapoznali się i zaakceptowali szczegółowe protokoły badania, które uzyskały pozytywną opinię Komisji Bioetycznej (uznano, że są dopuszczalne i zgodne z zasadami naukowo-etycznymi) oraz wydanymi decyzjami Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zezwalającymi na prowadzenie badania,
- pacjenci przed przystąpieniem do badania złożyli oświadczenie o dobrowolnym uczestnictwie w badaniu, a same badania przebiegały zgodnie z zasadami i harmonogramami wynikającymi z protokołów badania,
- prowadzone badania były wielokrotnie monitorowane przez przedstawicieli sponsorów, którzy dokumentowali wizyty kontrolne notatkami i raportami, w ramach badania nr IgPro20_2001 przeprowadzono 43 wizyty kontrolne, nr 2019/ABM/01/00017 (LEIA-HF) – takich wizyt było 16, a w przypadku badania nr Horizon Trial 1 przedstawiciele sponsora nie pozostawili w dokumentacji Szpitala potwierdzenia swoich wizyt,
- wykonywane w USK badania kliniczne zostały zaakceptowane i odebrane przez sponsorów, a wystawione faktury sponsor opłacił zgodnie z warunkami określonymi w umowie.

(akta kontroli tom IX str. 1-12, 14, 23, 166-174, 227-229, 263-333, 354-356, 392-417)

W ramach analizowanych badań, Szpital uzyskał przychody w łącznej wysokości 749,3 tys. zł, z czego 296,2 tys. zł za badania nr IgPro20_2001, 284,7 tys. zł za badanie nr 2019/ABM/01/00017 (LEIA-HF) i 168,4 tys. zł za badanie Horizon Trial 1. (akta kontroli tom IX str. 166, 368-384)

Sprawę niesporządzania na zakończenie badań klinicznych Protokołów zdawczo-odbiorczych, potwierdzających wykonania usług badania klinicznego oraz sprawozdań z przebiegu realizacji przedmiotu umowy opisano w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

¹⁵⁸ Próba dobrana celowo - badania o najwyższej wartości.

¹⁵⁹ Komercyjne badanie realizowane na podstawie umowy z 17 lipca 2019 r. o nazwie Human Immunoglobulin G, 10% liquid IgPro 10 (Privgen) w którym uczestniczyło 10 pacjentów, a które zakończono w 2023 roku

¹⁶⁰ Komercyjne badanie realizowane na podstawie umowy z 2 czerwca 2021 r. o nazwie Qmedies EXIST NITI stent typu FLEX&PILL, w którym uczestniczyło 53 pacjentów, a które zakończono 26 lipca 2024 r.

¹⁶¹ Niekomercyjne badanie realizowane na podstawie umowy z 13 lipca 2021 r. o nazwie levosimendan, w którym uczestniczyło 23 pacjentów, a które zakończono 25 lipca 2024 r.

3.2.3. Analiza 3 umów na przeprowadzenie badania klinicznego oraz dokumentacji z ich realizacji¹⁶² wykazała, że zgodnie z ogólnie przyjętymi wymaganiami Dobrej Praktyki Klinicznej w każdej umowie podkreślono, a w trakcie prowadzonych badań zrealizowano, następujące zasady:

- powierzenie prowadzenia badań odpowiednio wykwalifikowanemu głównemu badaczowi i współbadaczom (stosownie do wykonywania powierzonych w badaniu zadań) oraz odpowiednio przeszkolonym w zakresie wymagań określonych w protokole badania¹⁶³,
- rozpoczęcia rekrutacji uczestników badania w Szpitalu dopiero po uzyskaniu pozytywnej opinii Komisji Bioetycznej oraz pozwolenia Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych na prowadzenie badania,
- rzetelnego informowania uczestników badania o celu, korzyściach i ryzyku związanym z badaniem,
- włączania uczestników do badania dopiero po uzyskaniu od nich na piśmie świadomej zgody na uczestnictwo w badaniu,
- prowadzenia badań w sposób zgodny z ich szczegółowym opisem, ze wszystkimi istotnymi procedurami i zasadami ich przeprowadzenia¹⁶⁴ ujętymi w protokołach badań, które stanowiły integralną część umowy (gwarantowane potwierdzeniem przez Szpital i głównych badaczy zapoznania się i akceptacja protokołów badań),
- koszty prowadzonych w Szpitalu badań klinicznych nie były finansowane przez NFZ.

(akta kontroli tom IX str. 196-204, 207-216, 242-255, 279-293, 334-347, 416-417)

3.3 Efekty działalności naukowej

3.3.1 Szpital nie prowadził w latach 2022–2025 własnych projektów badawczych. Uczestniczył zaś w 150 badaniach klinicznych, w tym w sześciu niekomercyjnych projektach badawczych preparatów i leków medycznych realizowanych przez Uczelnię macierzystą¹⁶⁵. W tym czasie zakończono 59 projektów, w tym dwa uczelniane. Szpital nie posiadał danych dotyczących wymiernych efektów (ekonomicznych) prowadzonych badań. W ocenie USK ukończone badania przyczyniły się natomiast m.in. do wypracowania lub wdrożenia nowych metod/schematów leczenia (17 projektów), nowych terapii lekowych (10 projektów), nowych zasad stosowania leków lub ich dawek (sześć projektów), opracowania nowych leków lub nowych ich wskazań czy też braku znaczenia w leczeniu COVID-19¹⁶⁶ (sześć projektów) oraz przyczyniło się do zdobycia doświadczenia medycznego w nowych formach terapii (cztery projekty). W ocenie Szpitala przy realizacji kolejnych siedmiu projektów nie sposób ocenić

¹⁶² Wybranych do badania poprzednim ppkt.

¹⁶³ Przeprowadzenie szkoleń udokumentowali główni badacze.

¹⁶⁴ Zgodnie z Good Clinical Practice (GCP) zbiorem międzynarodowych standardów medycznych, etycznych i naukowych, w zakresie planowania, prowadzenia, dokumentowania i ogłaszania wyników badań klinicznych, wprowadzonych przez Międzynarodową Radę ds. Harmonizacji Wymagań Technicznych dla Rejestracji Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi.

¹⁶⁵ Badanie odpowiednio Nr 2019/ABM/01/00017 (LEIA-HF), 2021/ABM/01/00010 STOP BLEED, 2020/ABM/01/00100 METHYR, 2020/ABM/01/00074 PROSPETMR2021, 2019/ABM/01/00037-00 EMPATHY i 2019/ABM/01/00074 (OWBK.613.8.2021.05) Captain.

¹⁶⁶ Badanie skuteczności leczenia amantadyną chorych na COVID – 19.

uzyskanych korzyści z uwagi na ich charakter – wielośrodkowe badania obserwacyjne przebiegu leczenia i stosowania leków lub wyrobów medycznych.
(akta kontroli tom IX str. 12-27)

3.3.2 Szpital nie posiada i nie gromadzi danych na temat aktywności naukowej nauczycieli akademickich, prowadzących w USK badania kliniczne, w tym o ich publikacjach i liczbie cytowań. (akta kontroli tom IX str. 388-389)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W dokumentacji prowadzonych w Szpitalu trzech badań klinicznych (objętych analizą NIK) brakowało protokołów zdawczo-odbiorczych oraz sprawozdań z przebiegu realizacji przedmiotu umowy dotyczącej badania klinicznego, co stanowiło naruszenie wewnętrznej procedury ustalonej przez Dyrektora USK zarządzeniem w sprawie wprowadzenia procedury postępowania dotyczącej umów na przeprowadzenie badań klinicznych. Dotyczyło to badań:

- IgPro20_2001 prowadzonego na podstawie umowy z 17 lipca 2019 r. i zakończonego w 2023 roku,
- Horizon Trial 1 prowadzonego na podstawie umowy z 2 czerwca 2021 r. i zakończonego 26 lipca 2024 r.
- 2019/ABM/01/00017 (LEIA-HF) prowadzonego na podstawie umowy z 13 lipca 2021 r. i zakończonego 25 lipca 2024 r.

Z przedłożonych przez Dyrektora USK wyjaśnień wynika, że „w przypadku badania Nr 2019/AMB/01/00017 (LEIA-HF) brakująca dokumentacja znajduje się w posiadaniu Ośrodka Wsparcia Badań Klinicznych w Białymstoku, aczkolwiek był to okres rozpoczęcia funkcjonowania Ośrodka, był to czas reorganizacji procesu prowadzenia badań klinicznych w USKwB. W pozostałych badaniach, informacje zawarte w przytoczonych dokumentach znajdują się w innych dokumentach źródłowych pochodzących od badacza i/lub Sponsora”.

(akta kontroli tom IX str. 28-121, 385 – 387, 390-391)

W ocenie NIK, do badań klinicznych rozpoczętych przed utworzeniem OWBK w 2022 roku miała zastosowanie procedura ustalona zarządzeniem Dyrektora USK, która wymagała sporządzenia odrębnych protokołów zdawczo-odbiorczych i sprawozdań z przebiegu realizacji badania. Informacje sporządzane przez badaczy i sponsorów nie miały takiego charakteru. Z uwagi jednak na przekazanie OWBK kompetencji związanych z organizacją i nadzorem nad prowadzonymi przez Szpital badaniami klinicznymi, NIK odstępuje od formułowania wniosku pokontrolnego w tym zakresie.

OCENA CZĄSTKOWA

W USK właściwie prowadzono badania kliniczne, respektując zasady Dobrej Praktyki Klinicznej. Umowy ze sponsorami Szpital poprzedził sporządzeniem kalkulacji kosztów, a realizację projektów i ich rozliczanie prowadził zgodnie z postanowieniami umów dotyczących badań klinicznych. Szpital nie sporządził natomiast – wymaganych obowiązującą procedurą wewnętrzną – protokołów zdawczo-odbiorczych oraz sprawozdań z przebiegu realizacji przedmiotu trzech umów objętych szczegółową analizą NIK.

IV. 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. Monitorowanie stanu zatrudnienia personelu medycznego i zgłaszanie w SZOI na bieżąco zaistniałych zmian w załączniku nr 2 (Harmonogram – zasoby) do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
 2. Planowanie pracy personelu lekarskiego w sposób zapewniający odpowiedni czas odpoczynku, niezależnie od formy zatrudnienia.
 3. Zapewnienie w pełni transparentnego i spełniającego wymogi obowiązujących przepisów przebiegu procesu zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu przez podmioty zewnętrzne.
 4. Zapewnienie terminowego dokonywania okresowych przeglądów technicznych urządzeń i aparatury medycznej.
 5. Zorganizowanie i prowadzenie postępowań w sprawie oddania w najem pomieszczeń USK w sposób zapewniający przestrzeganie zasad ustalonych przez Rektora UMB.
 6. Zachowywanie wymogów związanych z realizacją inwestycji, w tym występowanie z wnioskami o wydanie opinii o celowości inwestycji.
 7. Bieżące aktualizowanie planu postępowań o udzielenie zamówień publicznych.
 8. Terminowe zamieszczanie w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszeń o wykonaniu umów.
 9. Prawidłowe wprowadzanie zmian dotyczących warunków i zakresu realizowanych zadań wynikających z umowy dydaktycznej zawartej z UMB 1 października 2019 r.

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 Delegatury NIK w Białymstoku. 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 dni 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.

Białystok, 12 września 2025 r.

Kontrolerzy
Stanisław Żukowski
główny specjalista kontroli
państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Białymstoku

Z upoważnienia
Wicedyrektor
Wojciech Zambrzycki

Małgorzata Przymierska-Dąbrowska
główny specjalista kontroli
państwowej