



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR.410.8.1.2025

Pan
Marcin Jędrychowski
Dyrektor
SP ZOZ Szpital Uniwersytecki
w Krakowie
ul. Marii Orwid 11
30-688 Kraków

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/041 - Szpitale kliniczne

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie (<i>Szpital, SU lub Zamawiający</i>), ul. Marii Orwid 11, 30-688 Kraków.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marcin Jędrychowski, Dyrektor Szpitala od 16 maja 2025 r. i wcześniej od 1 marca 2019 r. do 28 lutego 2025 r., a od 13 kwietnia 2018 r. do 28 lutego 2019 r. oraz od 1 marca 2025 r. do 15 maja 2025 r. p.o. Dyrektora Szpitala. (akta kontroli str. 126)
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 ¹ , 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 ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Małgorzata Korusiewicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/44/2025 z 4 marca 2025 r.2. Bernard Róžański, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/60/2025 z 1 kwietnia 2025 r.3. Barbara Gałdzińska-Calik, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/59/2025 z 1 kwietnia 2025 r.4. Magdalena Odachowska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/90/2025 r. z 3 czerwca 2025 r. (akta kontroli str. 1-4, 340-341, 1400-1401)

¹ 31 lipca 2025 r.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK

OCENA OGÓLNA

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

Szpital, co do zasady prawidłowo realizował zadania z zakresu działalności leczniczej dotyczącej m.in. organizacji udzielania świadczeń, zapewnienia optymalnego wykorzystanie łóżek szpitalnych. Pomieszczenia i urządzenia oddziałów klinicznych objętych badaniem odpowiadały warunkom określonym w przepisach, a wykorzystywany sprzęt i aparatura były zgodne m.in. z wymogami NFZ. Przestrzegano norm zatrudnienia i zapewniono właściwą obsadę wykwalifikowanej kadry medycznej.

Czas pracy personelu medycznego zatrudnionego tylko na podstawie umów o pracę był zgodny z obowiązującymi regulacjami i przestrzegano zasad odpoczynku dobowego i tygodniowego. Jednak NIK negatywnie ocenia przypadki wykonywania pracy i realizacji przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Szpitalu na podstawie umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi nieprzerwanie przez czas dłuższy niż 24 godziny. Zdaniem NIK takie praktyki narażały na niebezpieczeństwo zdrowie zarówno pacjentów jak i samych lekarzy realizujących swoje zadania w takim wymiarze godzinowym pracy.

Ponadto NIK zaznacza, iż w przypadku dwóch lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umów o pracę, a jednocześnie wskazanych przez firmę zewnętrzną do realizacji świadczeń zdrowotnych, przez 3 h i 55 min oraz łącznie 5 h i 6 min, w czasie świadczenia pracy w Szpitalu, w tych samych oddziałach⁴, jednocześnie realizowali świadczenia w ramach dyżurów wykonywanych na podstawie umowy pomiędzy Szpitalem a przedmiotową firmą. Kwoty nienależnie wypłacone lekarzom przez Szpital zostały przez nich zwrócone w trakcie kontroli NIK.

NIK wskazuje na wystąpienie sytuacji konfliktu interesu, jakim było ujęcie w wykazach personelu wskazanego do realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących załączniki do zawartych umów z podmiotami zewnętrznymi Kierowników Oddziałów oraz Zastępcy Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa. Należy mieć na uwadze, że osoby te wnioskowoły o zawarcie przedmiotowych umów. Zdaniem NIK konfliktem interesu było także potwierdzanie przez Kierownika Oddziału Klinicznego Nefrologii, Dializoterapii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych oraz Stacji Dializ w 12 z 13 poddanych kontroli faktur, zgodności realizacji usług udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy realizujących je w imieniu firmy zewnętrznej z zawartą umową.

NIK negatywnie ocenia przyznanie ośmiu pracownikom nagród z naruszeniem zasad określonych w Regulaminie wynagradzania w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie. Ponadto 23 pracownikom przyznano nagrody w wysokości przekraczającej limit określony w przedmiotowym regulaminie.

W latach 2023-2024 przyznawane były z naruszeniem zasad określonych nagrody przyznano i wypłacono dwukrotnie w ciągu jednego miesiąca, co było niezgodne z § 17 ust. 2 ww. Regulaminu wynagradzania, zgodnie z którym nagroda może być przyznana nie częściej niż raz na okres rozliczeniowy

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W niniejszym wystąpieniu pokontrolnym zastosowano ocenę opisową.

⁴ W Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej oraz Oddziale Klinicznym Kardiologii oraz Interwencji Sercowo-Naczyniowych w Pracowni Hemodynamiki.

działalności Szpitala (tj. jeden miesiąc). Natomiast 23 pracownikom przyznano nagrody w łącznej

NIK zwraca uwagę na nieoptymalne wykorzystanie w latach 2022-2025 zakupionych przez Szpital dwóch systemów robotycznych. Robot Enhance zakupiony za 3 149,2 tys. zł wykorzystywany był w tym okresie odpowiednio: 0; 24; 22; 0 razy, natomiast wykorzystanie robota Rosa zakupionego za 10 033,3 tys. zł wyglądało odpowiednio: 0; 100; 0; 0 razy.

Podjęte przez Dyrektora Szpitala naprawcze działania zarządcze spowodowały poprawę wyniku finansowego jednostki. W Szpitalu wdrożono wewnętrzny system zarządzania jakością, w ramach którego opracowano procedury i zasady dotyczące monitorowania jakości, jednak z opóźnieniem zaktualizowano opisy stanowisk pracy.

Realizacja zadań dydaktycznych przez Szpital była zgodna z zawartą umową z Uniwersytetem Jagiellońskim – Collegium Medicum w Krakowie (UJ CM, Uczelnia). Umowa o udostępnienie uczelni medycznej jednostek organizacyjnych SU niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego była zgodna z art. 98 ust.5 ustawy o działalności leczniczej⁵. Każdy pracujący w Szpitalu nauczyciel akademicki posiadał zawartą z Dyrektorem Szpitala umowę o pracę określającą wymiar wykonywanej pracy oraz porozumienie stron wprowadzające zadaniowy czas pracy wskazujące, że zadania dydaktyczne wynikały ze stosunku pracy łączącego nauczyciela akademickiego z uczelnią.

Kształcenie kadr medycznych w zakresie kształcenia praktycznego było zgodne z obowiązującymi standardami, a wszystkie jednostki organizacyjne SU prowadzące szkolenia specjalizacyjne posiadały potwierdzenie akredytacji⁶.

W Szpitalu prawidłowo prowadzono działalność badawczą. Określono w sposób formalny zasady zawierania oraz realizacji umów dotyczących prac badawczych, w tym badań klinicznych. Badania kliniczne wykonywane były zgodnie z przyjętymi zasadami oraz zawartymi umowami oraz prowadzone były w oparciu o zasady etyczne i zgodnie z zaleceniami Dobrej Praktyki Klinicznej⁷. Przed rozpoczęciem badań klinicznych Szpital przeprowadzał kalkulację kosztów, a po ich zakończeniu prawidłowo rozliczał się ze Sponsorami

⁵ Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U z 2023 r., poz. 991, ze zm.), dalej: *udl*

⁶ Akredytacja do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie wydana przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP).

⁷ ICH GCP to międzynarodowy standard dotyczący zasad prawidłowego prowadzenia badań klinicznych, tzw. Dobrej Praktyki Klinicznej (GCP - Good Clinical Practice). ICH - The International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use (Międzynarodowa Rada Harmonizacji Wymagań Technicznych Dla Rejestracji Produktów Leczniczych Stosowanych U Ludzi).

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. Infrastruktura szpitalna

Średnia liczba łóżek w SU, zwiększyła się z 1251 w 2022 r. do 1258 w 2023 r. oraz do 1268 w 2024 r. w I kwartale 2025 r. Liczba pacjentów hospitalizowanych wzrosła z 81,3 tys. w 2022 r. do 91,8 tys. w 2023 r. i 97,3 tys. w 2024 r., a w I kwartale 2025 r. wyniosła 25,7 tys. Liczba wykonanych zabiegów operacyjnych wzrosła z 22,7 tys. w 2022 r. do 26,6 tys. w 2023 r. i do 27 tys. w 2024 r., a w I kwartale 2025 r. wyniosła 7,2 tys.

Wskaźnik wykorzystania łóżek w Szpitalu z 82% w 2022 r. zwiększył się do 84% w 2023 r., a następnie do 85% w 2024 r. i w I kwartale 2025 r. Jednakże w przypadku czterech oddziałów⁹ w każdym roku wskaźnik ten był niższy niż 70% i wyniósł: w Oddziale Okulistyki i Onkologii Okulistycznej 34%, 30%, 32% i 31%; w Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej - 29%, 40%, 49% i 56%; w Oddziale Klinicznym Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej - 67%, 52%, 58% i 63%; w Oddziale Klinicznym Chirurgii Szczękowo-Twarzowej - 67%, 69%, 57% i 64%. Ponadto w Oddziale Przeszczepiania Szpiku Kostnego wskaźnik wykorzystania łóżek z 90% w 2022 r. spadł do 54% w 2023 r., 69% w 2024 r. i 65% w I kwartale 2025 r.

Zastępca Dyrektora ds. Koordynacji i Rozwoju wyjaśniła, że mniejsze obłożenie (poniżej 70%) dotyczyło głównie oddziałów, w których występowała duża liczba hospitalizacji jednodniowych oraz krótkotrwałych hospitalizacji, wskutek czego liczba pacjentów na tych oddziałach w czasie dni wolnych, gdy jednostki te pracują w trybie dyżurowym, była mniejsza niż w ciągu tygodnia. Natomiast w sprawie zmniejszenia wskaźnika obłożenia Oddziału Przeszczepiania Szpiku Kostnego podała, że był to skutek zwiększenia liczby łóżek (z 11 do 20) w związku z przeniesieniem w 2023 r. oddziału do nowej lokalizacji, gdzie dysponuje siedmioma salami dwułożkowymi i sześcioma jednołożkowymi. Wskazała, że w wybranych przypadkach klinicznych możliwa jest realizacja procedury przeszczepienia komórek krwiotwórczych w warunkach sali dwuosobowej, ale pacjent poddawany procedurze przeszczepienia allogenicznego często wymaga izolacji, co *determinuje wykorzystanie łóżek, które jednak wykazuje tendencję rosnącą.*

W odpowiedzi na pytania o przeprowadzane analizy optymalnego wykorzystania łóżek szpitalnych w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala oraz

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. W niniejszym wystąpieniu pokontrolnym zastosowano oceny w formie opisowej.

⁹ W latach 2022-2025 (I kwartał), wskaźnik wykorzystania łóżek wyniósł: w Oddziale Okulistyki i Onkologii Okulistycznej 34%, 30%, 32% i 31%; w Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej - 29%, 40%, 49% i 56%; w Oddziale Klinicznym Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej - 67%, 52%, 58% i 63%; w Oddziale Klinicznym Chirurgii Szczękowo-Twarzowej - 67%, 69%, 57% i 64%.

o podjęte działania w celu optymalizacji wykorzystania łóżek Zastępca Dyrektora ds. Koordynacji i Rozwoju podała, że prowadzony w okresie objętym kontrolą NIK stały monitoring wykorzystania łóżek szpitalnych w jednostkach organizacyjnych Szpitala, wskazuje na optymalne wykorzystanie łóżek w Szpitalu.

Średnia długość pobytu pacjenta w Szpitalu z 4,6 dnia w 2022 r. zmniejszyła się w kolejnych latach do 4,2, 4,1 oraz w I kwartale 2025 r. do 3,8 dnia.

(akta kontroli str. 6999-7006)

Liczba hospitalizacji jednostkowych w SU w latach 2022-2025 (I kwartał), wyniosła 106,6 tys., 119,7 tys., 128 tys. i 32,4 tys. Średni czas hospitalizacji był zróżnicowany, w zależności od zakresu świadczeń, przy czym najkrótszy średni czas hospitalizacji odnotowano w przypadku świadczeń z zakresu okulistyki¹⁰ (poniżej 1 dnia), a najdłuższy w przypadku świadczeń psychiatrycznych¹¹ (od 40 do 57 dni).

(akta kontroli str. 7007-7022)

W wyniku oględzin czterech oddziałów Szpitala¹² ustalono, że pomieszczenia i urządzenia oddziałów spełniały wymagania określone w przepisach § 14 ust. 4, § 15, § 18 ust. 1, § 19, § 20, § 24 ust.1-2, § 25 ust. 1, § 30 ust.1-2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹³ oraz w części I, lp. 9, 24, 29 i 46 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹⁴.

(akta kontroli str. 342-354)

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

Organizacja udzielania świadczeń z zakresu chirurgii ogólnej, kardiologii, neurochirurgii i urologii oraz wykorzystywany sprzęt i aparatura medyczna były zgodne z umowami zawartymi z NFZ oraz z przepisami zawartymi w lp. 9, 24, 29, 46 części I, załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, co stwierdzono na podstawie badania ww. czterech oddziałów klinicznych. Szpital spełniał również określone w załączniku nr 4 do ww. rozporządzenia dodatkowe warunki realizacji

¹⁰ Kody zakresów świadczeń: 03.4600.030.02 (Okulistyka – hospitalizacja), 03.4600.130.02 (Okulistyka – hospitalizacja - B18G, B19G), 03.4600.600.02 (Okulistyka – hospitalizacja - świadczenia udzielane osobom do ukończenia 18. roku życia /świadczenia finansowane odrębnie w PSZ/), 03.4600.998.02 (Okulistyka – hospitalizacja - świadczenia diagnostyki i leczenia onkologicznego - poza pakietem onkologicznym).

¹¹ Kody zakresów świadczeń: 18.9900.400.03 (Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP); 18.4700.400.02 (Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego), 04.9903.400.03 (Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny).

¹² Oględzinami, przeprowadzonymi 17, 18 i 25 kwietnia 2025 r., objęto Oddział Kliniczny Kardiologii oraz Interwencji Sercowo-Naczyniowych, Oddział Kliniczny Neurochirurgii i Neurotraumatologii, Oddział Kliniczny Urologii i Urologii Onkologicznej, Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej.

¹³ Dz. U. z 2022 r. poz. 402.

¹⁴ Dz.U. z 2023 r. poz. 870 ze zm.

świadczeń: Implantacja, założenie, umiejscowienie lub przemieszczenie wewnątrzczaszkowego neurostymulatora mózgu (lp. 1) oraz Leczenie chirurgiczne z zastosowaniem systemu robotowego nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (lp. 58).

(akta kontroli str. 342-354, 7041-7042)

Kontrola 12 szt. aparatury i sprzętu medycznego¹⁵ znajdujących się w ww. czterech oddziałach (łącznie 10 szt.), w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej (tomograf komputerowy) i w Centralnym Bloku Operacyjnym (robot Da Vinci) wykazała, że wszystkie poddawane były badaniom i kontroli (przeoglądom technicznym), zgodnie z zaleceniami producentów lub serwisu autoryzowanego, a w dokumentacji wskazane zostały terminy kolejnych kontroli.

(akta kontroli str. 7027-7040)

1.1.3. Dostępność i kwalifikacje kadry medycznej

W Szpitalu, w okresie objętym kontrolą NIK zatrudnienie lekarzy na podstawie umowy o pracę zmniejszyło się z 689 do 617 osób (z 539,5 do 486,4 et.), zatrudnienie na innej podstawie prawnej pozostawało na zbliżonym poziomie (wynosiło od 25 do 36 osób), a liczba lekarzy udzielających świadczeń w oparciu o zamówienia udzielone podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń, w trybie przewidzianym w art. 26 udl, wzrosła z 380 do 482.

Zatrudnienie pielęgniarek na podstawie umowy o pracę zmniejszyło się z 1712 do 1622 osób. Natomiast z 8 do 57 pielęgniarek zwiększyło się zatrudnienie na innej podstawie prawnej, a liczba pielęgniarek udzielających świadczeń w oparciu o zamówienia udzielone podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń, w trybie przewidzianym w art. 26 udl, zwiększyła się z 30 do 50 osób.

Zatrudnienie pozostałego personelu medycznego (na podstawie umów o pracę i na innej podstawie prawnej), zwiększyło się z 814 do 903 osób, a liczba osób udzielających świadczeń w oparciu o zamówienia udzielone podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń, w trybie przewidzianym w art. 26 udl, pozostała na zbliżonym poziomie (33 do 37 osób). Zatrudnienie obsługi i administracji zwiększyło się z 1452 do 1546 osób.

(akta kontroli str. 7048-7054)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że planowanie optymalnego stanu zatrudnienia opiera się na wymaganiach określonych w przepisach prawa, w szczególności na rozporządzeniach Ministra Zdrowia oraz że Szpital na bieżąco reaguje na zapotrzebowanie dotyczące ewentualnego zwiększenia ilości personelu,

¹⁵ Aparatura znajdująca się w czterech oddziałach: cztery urządzenia USG (nr inw. 018534, 010133, 045292, 048308), echokardiograf (nr inw. 011258), mobilny aparat RTG (nr inw. 019956), stół operacyjny (nr inw. 050943), kardiomonitor - platforma hemodynamiczna Edwards (nr inw. 043706), Skaningowy, laserowy mikroskop konfokalny VivaScope 2500 (nr inw. 048411), resektoskop monopolarny. W Zakładzie Diagnostyki Obrazowej: tomograf komputerowy (nr inw. 048431) i w Centralnym Bloku Operacyjnym - robot Da Vinci (dzierżawiony).

wynikające z analizy danych obejmującej liczbę hospitalizacji, konieczność zapewnienia optymalnej dostępności do świadczeń oraz obciążenie pracą na poszczególnych stanowiskach. Wnioski dotyczące zmian liczby personelu lub formy jego zatrudnienia w poszczególnych obszarach zgłaszane są w formie pisemnej lub podczas spotkań z kierownikami, a ich rozpatrywanie związane z analizą uwzględniającą możliwości organizacyjne i finansowe. Odpowiadając na pytanie dotyczące wpływu form zatrudnienia na sytuację finansową Szpitala, Dyrektor wyjaśnił, że zgodnie z udl zawarcie umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych z podmiotem zewnętrznym poprzedzone jest analizą finansową, której celem jest stwierdzenie czy zawarcie umowy jest korzystne finansowo. Jako przykład wskazał wdrożenie współpracy w oparciu o tzw. Umowy kontraktowe z indywidualnymi praktykami lekarskimi w Oddziale Klinicznym Chirurgii Szczękowo-Twarzowej. Oddział notował stratę, a aktualnie osiąga dodatni wynik finansowy.

W kwestii braków personelu medycznego Dyrektor podał w latach 2022-2023 występowały okresowe niedobory kadrowe pielęgniarek operacyjnych, które wynikały z ograniczonej liczby specjalistek na rynku pracy, specyfiki pracy i dużego zapotrzebowania w innych podmiotach leczniczych. Ponadto Dyrektor wskazał na trudności w zatrudnieniu odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów radioterapii onkologicznej, genetyki oraz wybranych specjalności dziecięcych, w związku z niewielką dostępnością specjalistów w tych dziedzinach, przy jednoczesnym zapotrzebowaniu Szpitala na realizację tych świadczeń w niewielkim wymiarze godzin.

(akta kontroli str. 7055-7060)

Liczba personelu udzielającego świadczeń w czterech oddziałach klinicznych¹⁶ na koniec I kwartału lat: 2023; 2024; 2025 oraz jego kwalifikacje¹⁷ były zgodne z zawartymi umowami oraz warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych określonymi określone w lp. 9, 24, 29, 46 części I, załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

(akta kontroli str. 7060-7061)

1.1.4. Czas pracy personelu medycznego

W wyniku analizy ewidencji czasu pracy za marzec w latach 2023, 2024 i za I kwartał 2025 r. personelu medycznego (24 lekarzy i 26 pielęgniarek)¹⁸ zatrudnionego w czterech Oddziałach Szpitala, stwierdzono, że czas pracy był zgodny z art. 93 ust.1 i 4, art. 94 ust. 1-3, art. 96 ust. 1-2, art. 97 i art. 98 ust. 1,4

¹⁶ Oddział Kliniczny Kardiologii oraz Interwencji Sercowo-Naczyniowych, Oddział Kliniczny Neurochirurgii i Neurotraumatologii, Oddział Kliniczny Urologii i Urologii Onkologicznej, Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

¹⁷ Kwalifikacje sprawdzono na wybranej losowo, wg osądu kontrolera, próbie pięciu lekarzy i pięciu pielęgniarek zatrudnionych w ww. czterech oddziałach

¹⁸ Badaniem w zakresie przestrzegania zasad odpoczynku objęto dokumentację dotyczącą 20 (z 48) lekarzy i 20 (ze 149) pielęgniarek zatrudnionych w czterech oddziałach klinicznych na podstawie umowy o pracę (z 48 lekarzy i 149 pielęgniarek pracujących w 2024 r. w tych oddziałach) oraz 4 lekarzy i 6 pielęgniarek zatrudnionych na innej podstawie umów zlecenie. Badaniem objęto dokumentację dotyczącą 20 lekarzy i 20 pielęgniarek zatrudnionych w czterech oddziałach klinicznych na podstawie umowy o pracę oraz wszystkich 4 lekarzy i 6 (z 15) pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umów zlecenie w I kwartale-2025 r.

udl oraz z wewnętrznym Regulaminem Pracy Szpitala. Przestrzegano też zasad dotyczących odpoczynku dobowego i tygodniowego w przypadku wszystkich badanych pielęgniarek i 18 lekarzy.

(akta kontroli str. 7128-7133)

Pośród zbadanych 40 osób (20 lekarzy i 20 pielęgniarek) zatrudnionych na podstawie umowy o pracę nie stwierdzono przypadków jednoczesnego zatrudnienia w Szpitalu na podstawie innych umów np. zlecenia. Sześciu lekarzy z dwóch oddziałów¹⁹ realizowało świadczenia zdrowotne w ramach dyżurów w tych oddziałach, które zostały zlecone firmie Sm (ww. lekarze znajdowali się w wykazach personelu wskazanego do świadczenia usług w związku z umowami między Szpitalem o firmą Sm). Analiza czasu pracy tych lekarzy oraz czasu udzielania przez nich świadczeń w ramach pełnionych dyżurów w marcu 2024 r. i w I kwartale 2025 r., wykazała, że w przypadku wszystkich sześciu lekarzy wystąpiły przypadki nieprzerwanej pracy (udzielania świadczeń zdrowotnych) dłużej niż przez 24 godziny, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 7128-7130, 7132-7232)

1.1.5. Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawierane na podstawie art. 26-27 udl

W okresie objętym kontrolą, obszar związany z zawieraniem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych był opisany w regulacji wewnętrznej Szpitala²⁰. Przyjęta procedura szczegółowo opisywała wszystkie etapy zakupu świadczeń, których szacunkowa wartość nie przekraczała 10 tys. euro, od 10 tys. do 30 tys. euro oraz zakupy powyżej 30 tys. euro, które odbywały się w drodze konkursu ofert.

(akta kontroli str. 4831-4842)

W latach 2022-2025 (I kwartał) Szpital zawarł 795 umów z podmiotami trzecimi na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, których łączna wartość wyniosła 298 822,9 tys. zł.²¹ Szczegółowym badaniem prawidłowości udzielania świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym objęto pięć umów²² zawartych w trybie konkursu ofert, o łącznej wartości 15 076,5 tys. zł, co stanowiło 5 % wartości wszystkich umów zawartych w latach 2022 – 2025 (I kwartał).

(akta kontroli str. 4795-4826)

Wybrane do próby umowy dotyczyły następujących postępowań:

- 1) Udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrach Zdrowia

¹⁹ W tym trzech z OK Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej i trzech z OK Kardiologii oraz Interwencji Sercowo-Naczyniowych

²⁰ Zarządzenie nr 34/2023-DN-DZPR Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie z dnia 17 lutego 2023 r. w sprawie wprowadzenia Wydania III Procedury *Zakupy świadczeń zdrowotnych* (P-AD-09).

²¹ W 2022 r.: 24 816,8 tys. zł; w 2023 r.: 88 528 tys. zł, w 2024 r.: 143 152,4 tys. zł; w I kw. 2025 r.: 42 325,7 tys. zł.

²² Próbę dobrano w sposób losowy, na podstawie osądu kontrolera.

- Psychicznego²³, na szacowaną maksymalną wartość zamówienia 7420 tys. zł.
- 2) Kompleksowego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii przez lekarzy specjalistów na rzecz pacjentów Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie Pakiet I – NSSU (ul. Jakubowskiego 2) oraz Pakiet II – Centrum (ul. M. Kopernika)²⁴, na szacowaną maksymalną wartość zamówienia 3283,8 tys. zł i 3500 tys. zł.
 - 3) Udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich w Oddziale Klinicznym Nefrologii, Dializoterapii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych oraz Stacji Dializ Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie²⁵, na szacowaną maksymalną wartość zamówienia 4130,1 tys. zł.
 - 4) Udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie: nadzoru nad wykonywaniem oraz opisu badań TK i RTG w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie (Pakiet I) oraz nadzoru nad wykonywaniem oraz opisu badań MR w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie (Pakiet II)²⁶, na szacowaną maksymalną wartość zamówienia 14 657,5 tys. zł.
 - 5) Kompleksowego udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Stanów Nagłych i Poradni Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Metabolicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie²⁷, na szacowaną maksymalną wartość zamówienia 21 309,7 tys. zł.

Szpital prawidłowo przeprowadził konkursy ofert na zlecenie świadczeń medycznych, jednak ogłoszenia o wynikach ich rozstrzygnięć nie zostały przekazane do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 4886-5215, 5249-5254, 5258-5260, 5264-5266, 5270-5278, 5280-5283, 7488-7491)

Przyjmującymi zamówienie o udzielenie świadczeń zdrowotnych były podmioty wykonujące działalność leczniczą i osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zleconym zakresie, zgodnie z art. 26 ust. 1 i 2 udl. Przedmiot umów był zgodny z przedmiotem działalności leczniczej wykonywanej przez przyjmujących zamówienie, zgodnie z art. 26 ust. 2 udl. W każdym z badanych przypadków umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych została sporządzona w formie pisemnej i zawierała wszystkie wymagane postanowienia zgodnie z treścią art. 27 ust. 4 udl. Przedmiot umów był zgodny z przedmiotem zamówień stosownie do art. 27 ust. 5 udl. Każdy objęty badaniem przyjmujący zamówienie miał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności leczniczej. Treść dowodów księgowych dotycząca zlecenia podmiotom zewnętrznym świadczeń zdrowotnych była weryfikowana przez pracowników merytorycznych Szpitala pod kątem prawidłowości realizacji umowy.

²³ Postępowanie nr DZPR.424.49.2022.

²⁴ Postępowanie nr DZPR.424.86.2023 i DZPR.424.92.2023.

²⁵ Postępowanie nr DZPR.424.17.2024.

²⁶ Postępowanie nr DZPR.424.49.2023.

²⁷ Postępowanie nr DZPR.424.79.2022.

(akta kontroli str. 4886-5231, 7488-7491)

We wszystkich analizowanych przypadkach Zamawiający dokonał pozytywnej oceny wykonania umów i nie wnosił uwag.²⁸

(akta kontroli str. 5232-5243)

Sposób nadzoru zamawiającego nad wykonaniem umowy był zamieszczany w treści umowy. Nadzór organizacyjny i merytoryczny nad wykonaniem umów sprawowali kierownicy właściwych oddziałów klinicznych a koordynatorzy oddziałów odpowiadali za poprawność rozliczeń z podmiotem zewnętrznym.²⁹ Liczba świadczeń w zależności od sposobu rozliczania umowy ustalana była przez wykonawcę lub ze szczególnym uwzględnieniem odczytów z systemów informatycznych Szpitala przez Dział Rozliczeń Świadczeń Medycznej i/lub Dział Rachunkowości Zarządczej i Analiz. Weryfikacja dowodów księgowych prowadzona była zgodnie przyjętą procedurą weryfikacji dla rozliczeń związanych z udzielaniem świadczeń określoną w Zarządzeniu Dyrektora³⁰.

(akta kontroli str. 4886-5215, 7488-7491)

Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że nadzór nad procesami związanymi z zatrudnieniem pracowników, jak i zawieraniem umów cywilnoprawnych realizowany był w Dziale Personalnym, co eliminowało ryzyko wystąpienia równoległego świadczenia pracy i realizowania usług w ramach podpisanej umowy przez tę samą osobę. Składając oferty w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zapisami Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (dalej *SWKO*), oferenci składali oświadczenia o nieistnieniu stosunku pracy pomiędzy oferentem a Szpitalem Uniwersyteckim w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem postępowania konkursowego. Zgodnie z wymaganiami stawianymi oferentom, w przypadku złożenia oferty przez osobę, która w ramach umowy o pracę realizuje świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu ofert, warunkiem zawarcia umowy kontraktowej jest rozwiązanie umowy o pracę z dniem poprzedzającym dzień zawarcia umowy kontraktowej.³¹

(akta kontroli str. 4886-5215, 7488-7491)

Dyrektor Szpitala podał, że zgodnie z informacją otrzymaną z Działu Personalnego oraz od Rzecznika Praw Pacjenta, w latach 2022-2025 (I kwartał)

²⁸ Zgodnie z przyjętą w Szpitalu procedurą, oceny te wystawiał koordynator oddziału zgodnie z kryteriami tj.: terminowość wykonania świadczenia zdrowotnego, zrealizowany zakres przedmiotowy, zgłaszane reklamacje/uwagi, reakcja i poprawa w realizacji umowy po zgłoszonych ewentualnych uwagach/reklamacjach oraz ocena końcowa. Oceny za poszczególne kryteria i ocena końcowa były w skali od 0 do 5. W pięciu badanych przypadkach Zamawiający nie miał uwag i wystawił ocenę 5, czyli najwyższą z możliwych.

²⁹ Zgodnie z przyjętą w Szpitalu procedurą, na fakturach zawsze była pieczętka i podpis kierownika oddziału lub osoby go zastępującej oraz koordynatora oddziału, co stanowiło potwierdzenie prawidłowego i zgodnego ze stanem faktycznym (z uwzględnieniem odczytów z systemów informatycznych Szpitala) wykonaniem umowy.

³⁰ Zarządzenie nr 34/2023-DN-DZPR Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie z dnia 17.02.2023 roku w sprawie wprowadzenia Wydania III Procedury Zakupy świadczeń zdrowotnych (P-AD-09)

³¹ Nie dotyczyło pracowników, którzy świadczyli usługi jako osoby zatrudnione przez podmiot zewnętrzny, który wygrał konkurs.

nie wpłynęła żadna skarga na nieprawidłową realizację umów przez przyjmujących zlecenie.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w przypadku roszczeń odszkodowawczych lub o zadośćuczynienie wynikających z nieprawidłowego udzielania świadczeń objętych umowami, nie było możliwe wskazanie, czy toczące się postępowania były bezpośrednio z nimi związane. Roszczenia pacjentów dotyczące tzw. błędów medycznych kierowane były przeciwko Szpitalowi i co do zasady dotyczyły wielu aspektów postępowania medycznego w trakcie hospitalizacji, w tym zarówno postępowania lekarskiego, pielęgniarstwa jak i organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych. W konsekwencji dopiero na etapie opinii biegłych możliwe było ustalenie czy i ewentualnie z jakim konkretnym działaniem lub zaniechaniem można wiązać szkodę powstałą u pacjenta w związku z jego leczeniem w Szpitalu. Dyrektor poinformował, że w latach 2022- 2025 (I kwartał) wpłynęło łącznie 12 spraw przeciwko Szpitalowi. Żadna z ww. spraw nie zakończyła się prawomocnym wyrokiem uwzględniającym powództwo, więc nie powstały ewentualne roszczenia regresowe. Dodał, że Szpital posiadał ubezpieczenie w przedmiotowym zakresie i co do zasady ewentualne roszczenia regresowe przysługiwałyby ubezpieczycielowi Szpitala realizującemu (w ramach ubezpieczenia) orzeczenie sądu zasądzające od Szpitala świadczenia pieniężne na rzecz pacjenta (powoda).

(akta kontroli str. 6050-6063)

W dwóch z pięciu skontrolowanych umów zawartych przez Szpital z podmiotami zewnętrznymi na udzielenie świadczeń zdrowotnych, stwierdzono, że kierownicy oddziałów klinicznych, zgłaszający potrzebę zawarcia takich umów zostali w nich wskazani jako wykonawcy przedmiotowych świadczeń, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W pozostałych trzech umowach nie stwierdzono przedmiotowej sytuacji.

(akta kontroli str. 4886-5215, 7488-7491)

1.2 Gospodarka finansowa

1.2.1. Przychody i koszty Szpitala

Szpital uzyskał przychody za lata 2022-2024 w wysokości odpowiednio: 1 379 032,2 tys. zł; 1 728 776,6 tys. zł i 2 061 808,5 tys. zł, z tego przychody ze sprzedaży produktów i zrównane z nimi stanowiły: 89,2%; 92,7% i 93,1%; pozostałe przychody operacyjne: 10,7%, 6,3%, 6,2%; a przychody finansowe: 0,1%; 1%; 0,7%.

Koszty ogółem Szpitala w latach 2022-2024 wyniosły odpowiednio: 1 492 557,5 tys. zł; 1 691 451,9 tys. zł; 2 023 107,8 tys. zł, z tego koszty działalności operacyjnej stanowiły: 94,8%; 96,3%, 96,9%; pozostałe koszty operacyjne: 2,4%; 2,4%; 2,5%; a koszty finansowe: 2,8%; 1,3%; 0,6%.

Koszty rodzajowe w latach 2022-2024 wyniosły w Szpitalu odpowiednio: 1 415 461 tys. zł; 1 629 589,3 tys. zł; 1 960 246,5 tys. zł. Udział poszczególnych kosztów rodzajowych w ich łącznej wartości kształtował się w latach 2022-2024 odpowiednio: amortyzacja stanowiła 8,3%, 7,3% i 6,1%; zużycie materiałów i energii: 38,3%, 39,6%, 40,1%; usługi obce: 10,6%, 11,1%, 12,6%; podatki i opłaty: 0,4%, 0,4%, 0,3%; wynagrodzenia: 35,1%, 34,5%, 33,9%; składki na rzecz ZUS

i inne świadczenia na rzecz pracowników: 7,2%, 7,1%, 6,9%; pozostałe koszty rodzajowe: 0,1%, 0,1%, 0,1%.

W 2024 r Szpital odnotował istotny wzrost *Przychodów netto i zrównanych z nimi*, które osiągnęły 19,8% wzrost względem roku 2023 r. Podobnie jak w latach ubiegłych w 2024 r. głównymi źródłami przychodów ze sprzedaży podstawowej były przychody z umów zawartych z NFZ (92,7%), pozostała działalność komercyjna (3,1%) oraz dotacje na kształcenie rezydentów i stażystów (5,4%).

Jednocześnie koszty działalności podstawowej wzrosły w tym samym okresie o 20,3%. Główne przyczyny tego wzrostu obejmowały zwiększone zużycie materiałów i energii, wyższe koszty usług obcych, oraz wydatków na wynagrodzenia oraz świadczenia pracownicze. W rezultacie doprowadziło to do pogorszenia wyniku na sprzedaży, gdzie strata zwiększyła się o 47,1%.

Analizę przychodów i kosztów w 2022 i 2024 r. poszczególnych komórek organizacyjnych udzielający świadczenia opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 767-815, 820-843, 932-979, 987-1012, 1086-1147, 1222-1247, 4467-4476)

W latach 2022-2025 SU wykonywał świadczenia zdrowotne ponad wartość określoną w umowie z NFZ. Szpital otrzymywał od NFZ miesięczne limity finansowania świadczeń, które były przekraczane. Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora ds. Finansowych, z uwagi na narastający system rozliczeń³² w ramach okresu rozliczeniowego (najczęściej roku) oraz śródroczne aneksowanie umów z NFZ jako nadwykonania należy uznać świadczenia, które pozostały niezapłacone w terminie 45 dni³³ od dnia upływu terminu zakończenia okresu rozliczeniowego. Zgodnie z § 27 ust. 2 wskazanego rozporządzenia Ministra Zdrowia rozliczenie wykonania umowy za dany okres rozliczeniowy następuje najpóźniej w terminie 45 dni od dnia upływu tego okresu.

W okresie objętym kontrolą nadwykonania wynosiły: 54,1 tys. zł w 2022 r., 34,9 tys. zł w 2023 r., 95,1 tys. zł w 2024 r. i 174,7 tys. zł w I połowie 2025 r.

(akta kontroli str. 1703-1713)

Wnioski o sfinansowanie nadwykonań składane były zgodnie z określoną na dany rok przez NFZ procedurą³⁴. Wnioski składane pod koniec roku o sfinansowanie nadwykonań w latach 2022-2023 Szpital złożył w formie papierowej zbiorczo dla wszystkich umów. Od 2024 r. NFZ zmienił sposób

³² W ramach trwającego okresu rozliczeniowego (rok budżetowy) SU ma do dyspozycji kontrakt z danego miesiąca, który trwa, ale też z miesięcy poprzednich. Narastający system rozliczeń polega na tym, że Szpital może fakturować świadczenia udzielone w danym miesiącu i w miesiącach poprzednich

³³ Termin określony w § 27 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2025 r., poz. 400 ze zm.).

³⁴ Zarządzenie Nr 69/2021/DEF Prezesa NFZ z dnia 14 kwietnia 2021 r. w sprawie szczegółowych warunków umów o sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych świadczeniobiorcom w okresie obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ponad kwotę zobowiązania.

składania wniosków na elektroniczny Portal Świadczeniodawcy - odrębnie dla każdej umowy).

(akta kontroli str. 3746-3750)

Szpital na bieżąco monitorował poziom wykonania kontraktu z NFZ, a w przypadku wystąpienia w trakcie roku nadwykonań składał wnioski o ich sfinansowanie lub przesunięcie środków pomiędzy zakresami. W 2022 r. przeprowadzono 144 takie sprawy, w 2023 r. - 145, w 2024 r. - 65 a w I kwartale 2025 r. - 16.

(akta kontroli str. 1704-1705)

NFZ nie zapłacił za wszystkie świadczenia zrealizowane ponadplanowo, które wskazane zostały przez Szpital we wnioskach (tzw. nadwykonania). Rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z 2015 r. wskazuje, że NFZ wypłaca środki, za miesiąc poprzedni, w terminie 5 dni roboczych po dniu dostarczenia przez Szpital kompletnych dokumentów rozliczeniowych (§ 24 ust. 1). Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wskazał, że ta grupa nadwykonań za rok 2025 nadal nie została sfinansowana i wskazał, że *niestety zauważamy coraz większe opóźnienia w zapłacie za te świadczenia ze strony NFZ*. Na zapłatę za realizację świadczeń po I kwartale 2023 r. Szpital czekał 27 dni, po I kwartale 2024 r. – 71 dni. Oczekiwanie na zapłatę po I kwartale 2025 r., na dzień 23 lipca 2025 r. wyniosło 114 dni.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśnił, że *w latach 2022-2025 w związku z opóźnieniami w zapłacie przez NFZ za udzielone świadczenia SU ponosił koszty odsetek z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań wobec kontrahentów oraz koszty rekompensaty z tytułu ich odzyskiwania w transakcjach handlowych. Pomimo opóźnień w płatnościach z NFZ powodujących stałe występowanie w SU zobowiązań wymagalnych Szpitalu nie utracił płynności finansowej w latach 2022-2025*.

(akta kontroli str. 1704, 3746-3747, 4020-4021)

1.2.2. Wydatki inwestycyjne, w tym na zakup aparatury medycznej

W latach 2022-2025 (I kwartał) na zakup aparatury medycznej o wartości początkowej równej lub powyżej 130 tys. zł, Szpital wydatkował kwotę 48 286,2 tys. zł, z której 16 833,2 tys. zł (34,9 %) stanowiły środki własne, 25 729 tys. zł (53,3 %) środki z Ministerstwa Zdrowia, a 5724 tys. zł (11,8 %) środki przyznane przez Województwo Małopolskie.

(akta kontroli str. 3765-3776)

W latach 2022-2024, Dyrektor Szpitala sporządzał Plany inwestycyjne³⁵ razem z Planami finansowymi oraz Sprawozdania³⁶ z realizacji Planu inwestycyjnego. Oba dokumenty były następnie pozytywnie opiniowane przez Radę Społeczną Szpitala. Za realizowanie zatwierdzonych planów inwestycyjnych oraz zatwierdzonych do realizacji bieżących remontów, gdy zakres wykonywanych robót obejmował roboty budowlane oraz wyposażenie pomieszczeń

³⁵ Plany inwestycyjne na lata 2022-2025 zostały sporządzone odpowiednio: w listopadzie 2021, w listopadzie 2022, w listopadzie 2023 i w grudniu 2024 r.

³⁶ Sprawozdania z realizacji Planów inwestycyjnych w latach 2022-2025 były sporządzane odpowiednio w styczniu kolejnego roku.

w urzędzenia i instalacje służące do funkcjonowania i obsługi technicznej budynku (w tym wymagane wyposażenie meblowe) lub sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem tych zadań przez podmiot zewnętrzny odpowiadała Sekcja Nadzoru Inwestycji, podlegająca Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury. Zakup aparatury medycznej i części zamiennych, organizowanie napraw aparatury medycznej przez zewnętrzne firmy serwisowe, prowadzenie rejestrów: aparatury medycznej użytkowanej w Szpitalu oraz zakupów i usług serwisowych należał do zadań Działu Aparatury Medycznej (komórka organizacyjna podlegająca Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury). Stała współpraca z podmiotem tworzącym była realizowana przez wszystkie komórki organizacyjne Szpitala (w zależności od właściwości i kompetencji).

(akta kontroli str. 1324-1394, 1419-1421, 1443-1589, 6050-6063)

W okresie objętym kontrolą, obszar związany planowaniem inwestycji, w tym zakupu aparatury medycznej był opisany w dwóch regulacjach wewnętrznych³⁷.

(akta kontroli str. 1422-1442)

W latach 2022-2025 (I kwartał), Szpital złożył do MZ 13 wniosków o *Opinię o celowości inwestycji w sektorze zdrowia – IOWISZ* (dalej *wniosek OCI*). Trzy wnioski inwestycyjne dotyczące zakupu 39 szt. sprzętu medycznego zostały ocenione przez Ministra Zdrowia negatywnie z uwagi na zbyt niską liczbę uzyskanych punktów. We wszystkich przypadkach całkowity wynik punktowy inwestycji wynosił 0,00. Dwa wnioski OCI zostały wycofane lub anulowane przez Szpital. Pozostałe osiem³⁸ wniosków inwestycyjnych miało pozytywną opinię o celowości inwestycji skutkującej zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Wnioski te dotyczyły zakupu 317 szt. sprzętu.

(akta kontroli str. 6960-6962)

W latach 2022-2025 (na 28 lipca) Szpital złożył 76 wniosków o dofinansowanie projektów inwestycyjnych, na łączną wartość inwestycji 688 846,4 tys. zł., z czego 23 wnioski uzyskały finansowanie i zostały zrealizowane, jeden uzyskał finansowanie w 2025 r. i nie był jeszcze zrealizowany, sześć było w trakcie oceny, a 46 nie zostało zakwalifikowanych do dofinansowania. Całkowita wartość inwestycji we wnioskach, które uzyskały finansowanie wyniosła 42 105,4 tys. zł³⁹. W jednym przypadku wniosek dotyczył projektu budowlanego⁴⁰, a w pozostałych 22 przypadkach - zakupu sprzętu medycznego. Żaden z wniosków, które otrzymały dofinansowanie nie dotyczył środków z UE. Zastępca Dyrektora ds. Rozwoju i Koordynacji wyjaśniła, że wnioski, które nie otrzymały

³⁷ Zarządzenie Nr 86/2024-DKRP Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie z dnia 12.04.2024 roku w sprawie wprowadzenia Wydania IV Procedury *Zgłaszanie propozycji zamierzenia/projektu w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie*, która dotyczyło procedowania propozycji wniosków finansowanych ze źródeł zewnętrznych oraz Zarządzenie Nr 295/2022-DF-DFZ Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie z dnia 15.12.2024 roku w sprawie wprowadzenia Wydania X Procedury *Zakupy* (P-AD-10).

³⁸ Z siedmiu złożonych wniosków OCI, sześć od razu otrzymało opinię pozytywną, a dwie dopiero po złożonym przez Szpital proteście.

³⁹ Wydatki kwalifikowane 39 097,8 tys. zł, w tym dofinansowania: 37 815,9 tys. zł, a środki własne: 1281,9 tys. zł.

⁴⁰ Realizacja zadania inwestycyjnego pn. *Wykonanie rezerwowego źródła zasilania budynków szpitala w tlen - w związku z COVID 19*, której całkowita wartość wyniosła 492,7 tys. zł (wydatki kwalifikowane 483,3 tys. zł, w tym dofinansowanie: 451,3 tys. zł, a środki własne 32 tys. zł).

dofinansowywania w przeważającej części dotyczyły zgłaszanych przez Szpital potrzeb do projektu ustawy budżetowej w zakresie zakupów inwestycyjnych i nie uzyskały rekomendacji MZ.

(akta kontroli str. 6911-6912, 6996-6998, 7425-7426)

Szczegółowym badaniem objęto dwa zamówienia publiczne przeprowadzone na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych⁴¹, w trybie przetargu nieograniczonego. Postępowanie pn. *Dostawa Tomografu Komputerowego wraz z instalacją, uruchomieniem, szkoleniem personelu i niezbędnymi pracami adaptacyjnymi*⁴² (dalej *Dostawa tomografu*) zakończyło się podpisaniem umowy z wykonawcą 4 listopada 2022 r. na kwotę 6481,6 tys. zł brutto. Na realizację umowy w 2022 r. wydatkowano kwotę 6041,5 tys. zł (tytułem ceny sprzętu oraz szkoleń), która pochodziła z dofinansowania Ministerstwa Zdrowia. W 2023 r. Szpital wydał ze środków własnych kwotę 440,2 tys. zł (tytułem dostawy, instalacji sprzętu oraz niezbędnych prac adaptacyjnych).

(akta kontroli str. 3765-3776, 3978-3997, 4000-4019)

Drugie postępowanie dotyczyło dzierżawy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Postępowanie pn. *Dostawa materiałów zużywalnych (w tym narzędzi chirurgicznych) oraz dzierżawa chirurgicznego systemu robotycznego wraz z jego dostawą, instalacją i uruchomieniem oraz szkoleniem personelu*⁴³ (dalej *Dzierżawa chirurgicznego systemu robotycznego*) zakończyło się podpisaniem umowy z wykonawcą 6 maja 2024 r. na kwotę 6050,9 tys. zł. W ramach umowy kwota 12-miesięcznej dzierżawy wyniosła: 1657,1 tys. zł, dostawa, instalacja, uruchomienie i szkolenie personelu: 278 tys. zł, a kwota jednorazowych zestawów narzędzi chirurgicznych: 4115,8 tys. zł.⁴⁴ Na realizację umowy wydatkowano kwotę 6037,2 tys. zł, w tym: dzierżawa chirurgicznego systemu robotycznego daVinci X: 1657,1 tys. zł; instalacja i szkolenie: 278 tys. zł, narzędzia chirurgiczne jednorazowe⁴⁵ łącznie: 4102,1 tys. zł. Cała wydatkowana kwota pochodziła ze środków własnych Szpitala.

(akta kontroli str. 4024-4025, 4120-4173, 4198-4340)

W wyniku analizy dokumentacji dotyczącej objętych kontrolą zamówień publicznych stwierdzono, że obydwa postępowania przeprowadzono z zachowaniem zasad konkurencyjności, a dokonane wydatki były zgodnie z zasadami należytego gospodarowania środkami publicznymi. Stwierdzone

⁴¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 799 (dalej *upzp*).

⁴² Nr postępowania: DFP.271.112.2022.AMW.

⁴³ Nr postępowania: DFP.271.201.2023.LS.

⁴⁴ W ramach tej kwoty, umowa przewidywała zakup zestawów: do prostatektomii: 200 szt., do nefrektomii: 50 szt. i do histerektomii: 50 szt. wszystkie po 6,8 tys. zł za zestaw oraz do procedury chirurgicznej jelita: 150 szt. po 11,7 tys. zł i do procedury chirurgicznej (przepuklina): 50 szt. po 6,4 tys. zł za zestaw. Umowa była następnie trzy razy aneksowana w zakresie zmian ilości poszczególnych zestawów, które wynikały z bieżącego zapotrzebowania. Zestawy były rozliczane przez dostawcę i płacone przez Szpital w okresach miesięcznych tylko z faktycznie wykorzystanych podczas operacji.

⁴⁵ W ramach tej kwoty zakupiono zestawy: do prostatektomii: 109 szt., do nefrektomii: 142 szt. i do histerektomii: 189 szt. wszystkie po 6,8 tys. zł za zestaw oraz do procedury chirurgicznej jelita: 27 szt. po 11,7 tys. zł i do procedury chirurgicznej (przepuklina): 0 szt. po 6,4 tys. zł za zestaw.

odstępstwa od wymogów określonych w ustawie z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych⁴⁶, szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 4005-4009, 4327-4340)

Szczegółowym badaniem wydatków inwestycyjnych i wykorzystania aparatury medycznej objęto tomograf⁴⁷ oraz cztery⁴⁸ systemy robotyczne, tj.: robot chirurgiczny Senhance⁴⁹, robot neurochirurgiczny Rosa⁵⁰, chirurgiczny system robotyczny daVinci⁵¹ (użytkowany w ramach dzierżawy) oraz chirurgiczny system robotyczny daVinci⁵² zakupiony w 2025 r.

Zakupy ww. aparatury były ujęte w planach inwestycyjnych⁵³ Szpitala. Zakupy poprzedzone były uzyskaniem pozytywnych opinii uzyskanych na podstawie wniosków OCI⁵⁴. W żadnym z czterech przypadków aparatury medycznej, Szpital nie opracowywał założeń w zakresie wskaźników planowanego wykorzystania. Zakupy były dokonywane zgodnie z zapotrzebowaniem oraz uzasadnione we wnioskach OCI. Dodatkowo w trakcie przygotowywania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z przyjętą regulacją⁵⁵, Szpital przygotowywał *Analizę potrzeb i wymagań* z uzasadnieniem zakupu, którą dołączał do *Wniosku o przeprowadzenie procedury udzielenia zamówienia publicznego*.

Tomograf został zakupiony 4 listopada 2022 r. za kwotę 6481,6 tys. zł, w tym tytułem sprzętu zapłacono: 6015 tys. zł, 26,5 tys. zł – tytułem dostawy i instalacji sprzętu, 18 tys. zł – tytułem szkoleń oraz 422,1 tys. zł – tytułem niezbędnych prac adaptacyjnych. Łączna wydatkowana kwota pochodziła z otrzymanego dofinansowania⁵⁶ ze środków MZ (6041,5 tys. zł) oraz środków własnych (440,1 tys. zł). Tomograf został uruchomiony 16 grudnia 2022 r. W latach 2022-2025, z jego wykorzystaniem wykonano łącznie 26 487 świadczeń *Tomografia komputerowa*, w tym 26 478 wykonano w ramach świadczeń finansowanych z NFZ, a 9 wykonano odpłatnie w ramach podwykonawstwa dla innych podmiotów medycznych. Uzyskany z tego tytułu przychód wyniósł 8,9 tys. zł. Czas oczekiwania na wykonanie świadczenia kształtował się następująco: w 2023: 47 dni – pilne, 59 dni – stabilne; w 2024: 56 dni - pilne, 72 dni – stabilne; w 2025: 70 dni – pilne, 75 dni – stabilne. Świadczenia udzielane były w Zakładzie

⁴⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 799 (dalej *upzp*).

⁴⁷ Próba badawcza ustalona na podstawie doboru celowego.

⁴⁸ Próba badawcza ustalona na podstawie doboru celowego.

⁴⁹ Dalej *robot Senhance*.

⁵⁰ Dalej *robot Rosa*.

⁵¹ Dalej *robot daVinci (dzierżawa)*.

⁵² Dalej *robot daVinci (zakup)*.

⁵³ Tomograf – poz. 1 w 2022 r.; robot Senhance – poz. 76 w 2018 r.; robot Rosa – poz. 78 w 2018 r.; robot daVinci (zakup) – poz. 114 w 2025 r.

⁵⁴ Odpowiednio: zakup tomografu - wymaganym dokumentem była pozytywna opinia Wojewody Małopolskiego, którą Szpital uzyskał (znak sprawy: WZ-II.960.10.24.2021 z 6 grudnia 2021 r.); nr wniosku OCI: 001594; nr wniosku OCI: 001594; nr wniosku OCI: 004295.

⁵⁵ Zarządzenie nr 322/2022-A-O Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie z 28.12.2020 roku w sprawie wprowadzenia aktualnego *Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie*.

⁵⁶ Nazwa projektu: UM z MZ nr DOI/FPC/COVID-19/45/2022/299 - Fundusz Przeciwdziałania COVID-19.

Diagnostyki Obrazowej Pracownia Tomografii Komputerowej zgodnie z harmonogramami zgłoszonym do NFZ, tj.: tj. w latach 2023-2025, od poniedziałku do piątku, w godz. 7:30-16:00.

(akta kontroli str. 4862-4869)

W przypadku systemów robotycznych użytkowanych w latach 2022-2025 (do 21 lipca), kwota wydatkowana przez Szpital na ich pozyskanie⁵⁷ wyniosła łącznie: 26 500,5 tys. zł⁵⁸, w tym 13 182,5 tys. zł pochodziło z dofinansowania ze środków UE, a 13 318 tys. zł ze środków własnych. Dodatkowo Szpital wydatkował na zakup jednorazowych zestawów chirurgicznych dla robota daVinci kwotę: 13 267,1 tys. zł⁵⁹. We wszystkich przypadkach świadczenia były udzielane tylko w ramach finansowania NFZ na Bloku operacyjnym, pięć dni w tygodniu – w zależności od potrzeb.

(akta kontroli str. 4327-4340, 6910, 7488-7491)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że kolejki oczekujących nie były prowadzone do konkretnego systemu chirurgii robotycznej, ponieważ zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami organizacji opieki zdrowotnej, kolejki oczekujących tworzyło się do określonego zakresu świadczeń medycznych, a nie do wybranej metody leczenia czy konkretnego urządzenia medycznego. Oznaczało to, że pacjenci byli kwalifikowani do leczenia w ramach danego świadczenia zdrowotnego (np. operacja usunięcia prostaty, resekcja jelita grubego itp.), a wybór metody przeprowadzenia zabiegu – w tym decyzja o zastosowaniu systemu chirurgii robotycznej – uzależniona była od spełnienia kryteriów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w tym m.in. w zakresie odpowiedniego rozpoznania klinicznego, stopnia zaawansowania nowotworu, określonych kryteriów odnoszących się do obecności przerzutów, a także wskazań medycznych. Tym samym fakt, że podmiot medyczny dysponował określonym systemem chirurgii robotycznej nie skutkowało to utworzeniem osobnej kolejki do zabiegów wykonywanych wyłącznie z jego użyciem. W jego ocenie, takie podejście zapewniało równość dostępu do świadczeń oraz zgodność z zasadą medycznej celowości i efektywności wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia.

(akta kontroli str. 6050-6063)

W latach 2022-2025 robot Senhance i robot Rosa został wykorzystany odpowiednio: 100 i 46 razy, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Robot daVinci użytkowany był przez Szpital na podstawie umowy dzierżawy, zawartej z wyłącznym dystrybutorem na Polskę. Za dzierżawę robota Szpital zapłacił w 12. ratach łącznie 1657,1 tys. zł. Dzierżawiony robot daVinci był

⁵⁷ W ramach zakupów i dzierżawy.

⁵⁸ W tym na sprzęt: 25 971,3 tys. zł, a na dostawę, instalację i szkolenia 529,2 tys. zł.

⁵⁹ Z czego kwota: 9165 tys. zł miała być rozliczana z dostawcą z faktycznego zużycia jednorazowych zestawów chirurgicznych.

sprzętem nowym z roku produkcji 2023, o nr seryjnym SL1324. Robot daVinci w ramach 12-miesięcznej⁶⁰ dzierżawy został wykorzystany do zabiegów chirurgicznych tj.: histerektomia, prostatektomia, procedura chirurgiczna jelita, nefrektomia łącznie 467 razy.

(akta kontroli str. 4327-4340, 6050-6063, 6910, 7488-7491)

W trakcie kontroli NIK, 5 maja 2025 r., Szpital ogłosił⁶¹ postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na *Dostawę chirurgicznego systemu robotycznego wraz z instalacją, uruchomieniem i szkoleniem personelu oraz dostawą materiałów zużywalnych*⁶². Zgodnie z regulacjami wewnętrznymi Szpitala, przed złożeniem *Wniosku o przeprowadzenie procedury udzielenia zamówienia publicznego*, dokonał szacowania wartości zamówienia wysyłając zapytanie do dwóch potencjalnych dostawców, w tym do dystrybutora robota daVinci. W odpowiedzi otrzymał jedną ofertę na nowy zestaw robotyczny z roku produkcji 2024, zgodny ze specyfikacją załączoną przez Zamawiającego do szacowania, na kwotę: 11 340 tys. zł dla modelu w wariantcie I (model IS4200).

(akta kontroli str.5625-5662, 5666-5726, 7488-7491)

W Ogłoszeniu o zamówieniu nr 285532-2025 z 5 maja 2025 r., Zamawiający dołączył Formularz oferty⁶³, Opis Przedmiotu Zamówienia dla Chirurgicznego Systemu Robotycznego⁶⁴ oraz wzór umowy⁶⁵. W OPZ Zamawiający zawarł warunki zakupu, m.in.: *Rok produkcji (min. 2024)* oraz zapis: *Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest z rokiem produkcji nie wcześniej niż 2024, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów, a wzorze umowy umieścił zapis w § 1 ust. 4 pkt *Sprzęt jest fabrycznie nowy/używany*² (rok produkcji nie wcześniej niż 2024), *nieużywany*³ kompletny, a do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie będzie konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów, przy czym w przypisie 2 była adnotacja, że *Zapis uzależniony od oferty złożonej przez Wykonawcę*, a adnotacji 3, że *W przypadku zaoferowania sprzętu używanego, zapis ulega usunięciu*. W trakcie postępowania potencjalni dostawcy wnieśli 65 pytań. Wśród nich było pytanie nr 54 od wyłącznego dystrybutora robota daVinci o treści: *Zwracam się do Zamawiającego z prośbą o dopuszczenie oferty obejmującej urządzenie o roku produkcji 2024, ale z niektórymi komponentami pochodzącymi z produkcji 2023. Pozytywna decyzja pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty*. W odpowiedzi Zamawiający dokonał modyfikacji zapisów SWZ. Zmianie ulega wzór umowy, zgodnie z załączonym brzmieniem. W zmienionym OPZ⁶⁶ po odpowiedziach, Zamawiający zmodyfikował zapis na: *Rok produkcji (min. 2024) (dotyczy systemu robotycznego)* oraz zapis: *Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest z rokiem produkcji nie**

⁶⁰ Od 6 czerwca 2024 r. do 6 czerwca 2025 r.

⁶¹ Ogłoszenie o zamówieniu nr 285532-2025 z 5 maja 2025 r.

⁶² DFP.271.85.2025.KK, <https://platformazakupowa.pl/transakcja/1102585> (dostęp 23 lipca 2025 r.).

⁶³ Plik: 85 zał nr 1 (formularz oferty).

⁶⁴ Plik: 85 zał nr 1a (opz system robotyczny), dalej OPZ.

⁶⁵ Plik: 85 zał. nr 3 (wzór umowy).

⁶⁶ Plik: 85 zał nr 1a (opz system robotyczny) po odpowiedziach.

wcześniej niż 2024 (lub z rokiem produkcji nie wcześniej niż 2024 ale z niektórymi komponentami pochodzącymi z produkcji 2023), kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Uległ zmianie również wzór umowy⁶⁷, w którym Zamawiający zmodyfikował zapis w § 1 ust. 4 pkt 3 na *Sprzęt jest fabrycznie nowy/używany³ (rok produkcji nie wcześniej niż 2024⁴), nieużywany⁵ kompletny, a do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie będzie konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów*, przy czym w przypisie 3 była adnotacja, że *Zapis uzależniony od oferty złożonej przez Wykonawcę*, w przypisie 4 była adnotacja, że *Szpital Uniwersytecki dopuszcza Sprzęt o roku produkcji 2024, ale z niektórymi komponentami pochodzącymi z produkcji 2023*, a w przypisie 5 była adnotacja, że *W przypadku zaoferowania sprzętu używanego, zapis ulega usunięciu*.

(akta kontroli str. 5675-5833)

W odpowiedzi na ogłoszenie, jedyną ofertę⁶⁸ złożył wyłączny dystrybutor robota daVinci na łączną wartość zamówienia 20 547,9 tys. zł w tym kwota 11 131,7 tys. zł dotyczyła dostawy robota daVinci⁶⁹, 11,2 tys. zł - dostawy, instalacji i uruchomienia całego sprzętu, 240 tys. zł – szkolenia personelu, a 9165 tys. zł – zakupu 1000 szt. zestawów jednorazowych narzędzi chirurgicznych i on wygrał przetarg⁷⁰.

W przedstawionej ofercie były zapisy: *Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest z rokiem produkcji nie wcześniej niż 2024 (lub z rokiem produkcji nie wcześniej niż 2024 ale z niektórymi komponentami pochodzącymi z produkcji 2023), kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów, Nazwa i typ (dotyczy systemu robotycznego: VinciX, typ IS4200I, Rok produkcji (min. 2024) (dotyczy systemu robotycznego: rokiem produkcji 2024, ale z niektórymi komponentami pochodzącymi z produkcji 2023, według wyjaśnień Zamawiającego.*

(akta kontroli str.5834-5917, 7488-7491)

Dzierżawa robota daVinci zakończyła⁷¹ się 6 czerwca 2025 r. Szpital podpisał z wyłącznym dystrybutorem umowę użyczenia na okres od 7 do 30 czerwca 2025 r., w której, w § 1 ust. 2 wyceniono robota daVinci na 6000 tys. zł. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśnił, że kwota ta pełniła funkcję wartości referencyjnej do celów zabezpieczenia i odpowiedzialności stron ww. umowy. Wskazanie wartości sprzętu w nieodpłatnej umowie użyczenia służyło przede wszystkim określeniu odpowiedzialności biorącego za ewentualne szkody oraz zapewnienia przejrzystości i ochronę interesów obu stron umowy. Było także

⁶⁷ Plik: 85 zał. nr 3 (wzór umowy) po odpowiedziach.

⁶⁸ Plik: 85 inf z otwarcia ofert.

⁶⁹ Zakupiono model w Wariantcie I z szacowania wartości zamówienia.

⁷⁰ Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia nr 431492-2025 z 3 lipca 2025 r.

⁷¹ Umowa nr SU DOP 761/2024 (umowa dzierżawy) – na jej 27.05.2024 r. dostarczono chirurgiczny system robotyczny i użytkowano do 07.06.2025 r. Umowa nr SU DOP 1062/2025 (nieodpłatna umowa użyczenia) – na jej podstawie sprzęt użytkowano od 07.06.2025 r. do 30.06.2025 r. Umowa nr SU DOP 1115/2025 (umowa zakupu) – na jej podstawie sprzęt użytkowany był od 30.06.2025 r.

wymagane w celu zgłoszenia do ubezpieczenia majątkowego jakie posiadał Szpital. Dodał, że wartości 11 131,7 tys. zł oraz 6000 tys. zł nie dotyczyły tego samego egzemplarza urządzenia. Umowy nr SU DOP 1115/2025 oraz SU DOP 1062/2025 obejmowały różne konfiguracje chirurgicznego systemu robotycznego (z różnymi numerami seryjnymi, rokiem produkcji poszczególnych modułów oraz wyposażeniem dodatkowym i licencjami). Tym samym nie można było wprost porównać tych kwot, ponieważ nie dotyczyły tego samego (tożsamego) urządzenia.

(akta kontroli str. 5952-5959, 5985-6012)

Zakupiony w postępowaniu DFP.271.85.2025.KK, robot daVinci został uruchomiony w trakcie kontroli NIK, tj. 30 czerwca 2025 r. na podstawie umowy, w której końcowy zapis w § 1 ust. 4 pkt 3 brzmiał *Sprzęt o roku produkcji 2024, ale z niektórymi komponentami pochodzącymi z roku produkcji 2023, jest kompletny, a do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie będzie konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów*. W § 4c ust. 1 umowy, wykonawca udzielił Zamawiającemu 24-miesięcznej gwarancji na Sprzęt (dla wszystkich zaoferowanych elementów), także w zakresie wad ukrytych.

(akta kontroli str. 5920-5951, 6150-6154, 7488-7491)

Kierownik Działu Aparatury Medycznej uczestniczący w postępowaniu jako członek komisji przetargowej wyjaśnił, że zaoferowano ten sam egzemplarz z roku produkcji 2023 i dodatkowe elementy składowe zgodnie z elementami specyfikacji zakupowej. Dodał, że nie jest w stanie wskazać, które to są dodatkowe elementy, ale na Protokole odbioru powinno być wskazane, kiedy te dodatkowe elementy zamontowano. Drugi członek komisji przetargowej, zatrudniona w Szpitalu jako specjalista ds. sprzętu medycznego, wyjaśniła, że propozycję zmiany modyfikacji dostała od Kierownika Działu Aparatury Medycznej w Szpitalu, a następnie zaakceptowała i wprowadziła modyfikację do SWZ: *Nie wcześniej niż 2024 (lub z rokiem produkcji nie wcześniej niż 2024, ale z niektórymi komponentami pochodzącymi z produkcji 2023)* i podkreśliła, że nie miała wątpliwości, aby taką modyfikację dopuścić. Dodatkowo wyjaśniła, że nie miała wiedzy, czy zakupiony w 2025 r. system robotyczny w ramach umowy nr SU DOP 1115/2025, to był ten sam sprzęt, co był dzierżawiony na podstawie umowy nr SU DOP 761/2024, ponieważ nie brała udziału w odbiorze przedmiotu zamówienia. Jej zakres pracy obowiązuje do momentu oceny ofert. Na etapie oceny oferty nie mogła oczekiwać na informację, który element jest z którego roku produkcji i czy jest nowy, czy używany, ponieważ po rozpoznaniu rynku wiadomo, że dany sprzęt nie zmienił się w danym okresie znacząco technologicznie. Dodała, że nie miała szczegółowej wiedzy, jaka była różnica w cenie nowego, czy używanego sprzętu daVinci, lecz w okresie rozeznania rynku oferta z dnia 25 marca 2025 przedstawiona przez firmę S. wskazywała na różnicę cenową. Wyjaśniła również, że to nie jest w stanie odpowiedzieć na pytanie dlaczego firma S złożyła taką ofertę w postępowaniu. Zgodnie z przesłaną przez nią ofertą z 26 marca 2025 r. (na potrzeby szacowania wartości zamówienia) na dostawę systemu daVinci X z roku produkcji 2024 jego instalację i szkolenie pracowników cena wynosiła 11 340 tys. zł (Wariant I), a w drugim wariantcie

system został wyceniony na kwotę 19 980 tys. zł (Wariant II). Dodała, że wariant I różnił się od II zaproponowanym modelem systemu, a w postępowaniu firma S złożyła Szpitalowi ofertę w wariantcie I.

(akta kontroli str. 6071-6079)

Koordinator Zespołu Radców Prawnych wyjaśniła, że Zespół Radców Prawnych dokonał oceny modyfikowanych zapisów wzoru umowy pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności ustawy Prawo zamówień publicznych oraz przepisów prawa cywilnego. W ramach tej oceny nie zgłoszono zastrzeżeń natury formalno-prawnej do wprowadzonej modyfikacji dotyczącej brzmienia: *Oferowany sprzęt rok produkcji: nie wcześniej niż 2024 (lub z rokiem produkcji nie wcześniej niż 2024, ale z niektórymi komponentami pochodzącymi z produkcji 2023)*. Jednocześnie podkreśliła, że ocena celowości, adekwatności i wystarczalności zapisów dotyczących parametrów technicznych sprzętu – w tym dopuszczenia komponentów z wcześniejszego roku produkcji – należała do kompetencji komórki merytorycznej odpowiedzialnej za przedmiot zamówienia. Zespół Radców Prawnych nie opiniował takich kwestii pod względem technicznym ani klinicznym, lecz wyłącznie w zakresie ich poprawności prawnej. W związku z powyższym, Zespół Radców Prawnych zaopiniował pozytywnie projekt modyfikacji umowy w zakresie formalno-prawnym, nie stwierdzając naruszeń prawa, natomiast decyzje dotyczące dopuszczalności sprzętu z komponentami z 2023 roku należały do oceny merytorycznej właściwej komórki.

(akta kontroli str. 5977-5986)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że system chirurgii robotycznej dzierżawiony na podstawie umowy SU DOP 761/2024 został odinstalowany. System nie został zabrany, albowiem firma S, jako jeden z elementów składowych oferowanego w przetargu systemu chirurgicznego, zaoferowała dzierżawiony uprzednio przez Szpital sprzęt. Powyższe pozwoliło na uniknięcie w tym zakresie kosztów transportu i magazynowania sprzętu. Kwota 11,2 tys. zł to wartość pozycji pn.: *Dostawa, instalacja i uruchomienie całego sprzętu, a więc pełnej konfiguracji systemu*, jaki Szpital nabył w postępowaniu przetargowym (czyli m.in. za ponowną instalację i uruchomienie wcześniej dzierżawionego sprzętu oraz dostawę, instalację i uruchomienie pozostałych składowych systemu). Wykonane czynności dotyczące wcześniej dzierżawionego systemu były niezbędne dla jego ponownego uruchomienia z nową, pełną gwarancją, której wymagał Zamawiający w specyfikacji warunków zamówienia. Wszystkie te czynności zrealizowano.

(akta kontroli str. 6050-6063)

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych podkreślił, że umowa zakupu oraz użyczenia obejmowały odmienne systemy robotyczne - ich konfiguracje nie były tożsame, elementy składowe systemu dla każdej z umów różne, co w konsekwencji spowodowało, że kwoty z ww. umów nie były porównywalne. Użyczony system, o wartości 6000 tys. zł wg wskazania użyczającego był systemem o niższej specyfikacji niż system zakupiony za 11131,7 tys. zł.

Podkreślił, że wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych sprzęt, wykorzystywany na podstawie dzierżawy i użyczenia, stanowił element składowy zakupionego w czerwcu 2025 r. systemu. Wyjaśnił dodatkowo, że w karcie środka trwałego zakupionego robota daVinci wpisany został rok produkcji 2023 ponieważ, najstarsze komponenty główne systemu są datowane na 2023 r.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśnił dodatkowo, że koszt zakupu systemu wyprodukowanego w roku 2025 wynosił ok. 20 000 tys. zł. Ponieważ środki na ten cel miały zostać zabezpieczone w 100% z budżetu Szpitala, a cena zakupu przekraczała możliwości finansowe, zaczęto poszukiwanie alternatywnych rozwiązań. Na podstawie stałego rozeznania rynku, tj. kontaktów z innymi podmiotami leczniczymi oraz potencjalnymi dostawcami otrzymaliśmy informacje, że istnieje możliwość zakupu systemu znacznie tańszego, jednak dotyczącego systemu używanego, a nie nowego jak planowano. W jego ocenie potwierdzało to, że Szpital dokonał analizy porównawczej przed przystąpieniem do wszczęcia przetargu, a szacowanie wartości zamówienia na potrzeby jego ogłoszenia w oparciu o ofertę cenowa firmy S pokazało, że dostępne jest znacznie tańsze rozwiązanie, niż zakup systemu używanego, ale z pełną gwarancją jak dla nowego systemu. Wyjaśnił dodatkowo, że w postępowaniu przetargowym Szpital dopuścił, aby niektóre komponenty *nowokupowanego* systemu pochodziły z produkcji 2023. Dostawca wskazał rok 2024 jako rok produkcji systemu, co nie budziło wątpliwości komisji przetargowej w ramach oceny ofert w postępowaniu. Podkreślił raz jeszcze, że dostarczony w ramach umowy 1115/2025 był innym systemem, niż dzierżawiony, a elementy składowe wcześniej użytkowanego systemu jedynie zasiliły *nowokupowane* urządzenie.

(akta kontroli str. 5987-6020)

W Szpitalu, w okresie objętym kontrolą, obszar związany z gospodarowaniem mieniem uregulowany był *Uchwałą nr 155/XII/2017 Senatu Uniwersytetu Jagiellońskiego⁷² z dnia 20 grudnia 2017 roku w sprawie: zasad zbycia aktywów trwałych uniwersyteckiego podmiotu leczniczego, oddania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie oraz Zarządzeniem nr 278/2019-A-O Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie z dnia 23.12.2019 roku w sprawie zasad zbycia aktywów trwałych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, oddania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie o wartości rynkowej lub wartości rynkowej przedmiotu czynności prawnej do 200 000 zł⁷³*. W Szpitalu nie były prowadzone osobne rejestry dotyczące gospodarowania majątkiem.

(akta kontroli str. 1593-1604)

W latach 2022-2025 (I kwartał) Szpital zawarł 98 umów najmu, które dotyczyły udostępniania pomieszczeń, powierzchni użytkowych, gruntów Szpitala oraz możliwości korzystania z adresu Szpitala przez stowarzyszenia/towarzystwa

⁷² Organem tworzącym dla Szpitala był Uniwersytet Jagielloński (UJ). Nadzór nad SU, zgodnie ze Statutem UJ, sprawował Prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum, w którego kompetencji była kontrola i ocena działalności Szpitala.

⁷³ Dalej *Zarządzenie nr 278/2019-A-O Dyrektora Szpitala*.

medyczne. Z tego tytułu Szpital osiągnął przychód w wysokości 1244,3 tys. zł⁷⁴. W tym samym okresie, Szpital zawarł 334 umowy sprzedaży, z tytułu których uzyskał przychód w wysokości 1520 tys. zł⁷⁵. Sprzedaż majątku Szpitala dotyczyła sprzętu i wyposażenia medycznego, wyposażenia biurowego oraz trzech samochodów osobowych.

(akta kontroli str. 1605-1639)

Bezpłatne użyczenie pomieszczeń Szpitala dotyczyło dwóch przypadków: żywienia pacjentów w ramach usługi cateringowej oraz świadczenia usługi w zakresie mycia, dezynfekcji, sterylizacji narzędzi medycznych oraz sprzętu medycznego Szpitala.

(akta kontroli str. 1640)

W badanym okresie Szpital przekazał nieodpłatnie 177 szt. sprzętu medycznego o łącznej wartości księgowej brutto 3309,2 tys. zł. Sprzęt przekazano zgodnie z § 4 ust. 5 pkt 2 Zarządzenia nr 278/2019-A-O Dyrektora Szpitala na podstawie zawartych w 2022 r. umów darowizn, które dotyczyły pomocy humanitarnej w warunkach wojny⁷⁶.

(akta kontroli str. 1593-1598, 5535-5552)

Szczegółowym badaniem prawidłowości gospodarowania mieniem objęto cztery umowy, z których w latach 2022-2025 (I kwartał) Szpital uzyskał przychód w wysokości 810,3 tys. zł (29,3 % przychodów ze sprzedaży i najmu składników majątku Szpitala). Dwie umowy dla jednego podmiotu gospodarczego w 2022 r. dotyczyły sprzedaży aparatury medycznej: aparatu RTG do angiografii cyfrowej (105 tys. zł)⁷⁷ i aparatu PET (501 tys. zł)⁷⁸. Kolejna dotyczyła sprzedaży w 2023 r. aparatu RTG dla podmiotu gospodarczego za 91,8 tys. zł⁷⁹. Badaniem objęto również jedną umowę najmu powierzchni, z której Szpital w latach 2022-2025 (I kwartał) uzyskał przychód 112,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 1605-1640)

Umowa najmu została zawarta po prawidłowym przeprowadzeniu konkursu ofert. Stawka czynszu była przez Szpital odpowiednio waloryzowana, w związku z ogłaszaniem przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wskaźnikiem wzrostu cen towarów i usług. Płatności za najem były dokonywane w terminie. W przypadku sprzedaży majątku odbywała się ona w formie licytacji internetowej ogłaszanej na stronie Szpitala. We wszystkich trzech analizowanych sprawach, przed przystąpieniem do ogłoszenia licytacji, Szpital zlecił wycenę sprzętu. W przypadku aparatu PET, której wartość szacunkowa wynosiła 500 tys. zł, uzyskał wymaganą zgodę podmiotu tworzącego⁸⁰ oraz zgodę Rady Społecznej

⁷⁴ Z najmu: w 2022 r.: 152, 6 tys. zł; w 2023 r.: 392 tys. zł; w 2024 r.: 578,4 tys. zł i w I kw. 2025 r.: 121,3 tys. zł.

⁷⁵ Ze sprzedaży: w 2022 r.: 927,2 tys. zł; w 2023 r.: 380,3 tys. zł; w 2024 r.: 206,4 tys. zł i w I kw. 2025 r.: 6,1 tys. zł.

⁷⁶ Dot. inwazji Rosji na Ukrainę, którą rozpoczęto 24 lutego 2022 r.

⁷⁷ Umowa nr SU DOP 1243/2022.

⁷⁸ Umowa nr SU.DOP 1127/2022.

⁷⁹ Umowa nr SU.DOP 500/2023.

⁸⁰ Pismo nr 121.0600.7.2022 z 13 lipca 2022 r. Prorektora UJ ds. CM do Dyrektora Szpitala.

Szpitala⁸¹. W przypadku aparatu RTG do angiografii cyfrowej zapłata⁸² za wydany sprzęt wpłynęła po terminie. Szpital podjął prawidłowe działania windykacyjne odzyskując w dwóch⁸³ ratach kwotę główną, należne odsetki⁸⁴ i koszty egzekucji⁸⁵.

(akta kontroli str. 1593-1604, 5280-5615)

Na stronie internetowej Szpitala⁸⁶, w zakładce na której prowadzona była licytacja majątku wystawionego do sprzedaży była umieszczona informacja że *odbiór następuje po dokonaniu wpłaty oraz podpisaniu umowy*. Główna Księgowa wyjaśniła, że powyższy zapis nie wynikał z przyjętych regulacji wewnętrznych, ale był środkiem dyscyplinującym nabywcę, ponieważ niektórzy nie regulowali terminowo swoich należności. Koordynator Zespołu Radców Prawnych dodała, że zgodnie z treścią przedmiotowych umów sprzedaży majątku prawo własności danego sprzętu było przenoszone na nabywcę w dniu dokonania pełnej zapłaty. W przypadku braku zapłaty Szpital mógł dochodzić dwóch alternatywnych roszczeń: zapłaty za sprzedany sprzęt (po jej dokonaniu następowało przeniesienie prawa własności rzeczy), bądź też skierować do sądu powództwo windykacyjne celem wyegzekwowania od nabywcy rzeczy, która wobec braku zapłaty nie stała się jego własnością.

W wyniku analizy dokumentacji poprzedzającej zawarcie umowy oraz w protokołach przekazania majątku stwierdzono występowanie braków formalnych, które miały wpływ na rzetelność prowadzonych działań, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1593-1604, 5280-5615, 5622-5624, 5977-5986)

1.2.3. Wyniki finansowe

W okresie objętym kontrolą, gospodarkę finansową Szpitala prowadzono w oparciu o plany finansowe podpisane przez Dyrektora Szpitala. Plany na lata 2022-2025 zostały opracowane i przedstawione do zaopiniowania radzie społecznej w terminach umożliwiających gospodarkę finansową na ich podstawie od 1 stycznia danego roku, zgodnie z art. 44 ust. 1 pkt 3 ustawy o finansach publicznych⁸⁷. Plany finansowe zostały opracowane odpowiednio: 10 grudnia 2021 r., 9 grudnia 2022 r., 5 grudnia 2023r. i 28 listopada 2024 r. Stosownie do art. 48 ust.2 pkt 2 lit. a) udl zostały one zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala odpowiednio: 20 grudnia 2021r.⁸⁸, 19 grudnia 2022 r.⁸⁹,

⁸¹ Uchwała nr 8/2022 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie podjęta na posiedzeniu 1/2022 w dniu 28 czerwca 2023 r.

⁸² Faktura nr 10002/SMT/2022 z 4 października 2022 r. na kwotę 95 000,00 zł z terminem płatności: 18 październik 2022 r.

⁸³ Płatność 10 lipca 2023 r. na kwotę 50 000,00 zł oraz 23 stycznia 2024 r. na kwotę 55 000,00 zł.

⁸⁴ 20 418,05 zł.

⁸⁵ 6694,12 zł.

⁸⁶ www.tablica-ogloszeniowa.su.krakow.pl (dostęp 3 czerwca 2025 r.)

⁸⁷ Ustawa z dnia z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 ze zm.), dalej: *ufp*.

⁸⁸ Uchwała nr 2/2021 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie podjęta na posiedzeniu 2/2021 w dniu 20 grudnia 2021 r.

⁸⁹ Uchwała nr 1/2022 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie podjęta na posiedzeniu 2/2022 w dniu 19 grudnia 2022 r.

12 grudnia 2023 r.⁹⁰ i 10 grudnia 2024 r.⁹¹. W latach 2022-2024 Szpital dokonywał korekty planów finansowych odpowiednio: dla Planu na 2022 r.: 6 kwietnia 2023 r., dla Planu na 2023 r.: 31 maja, 8 września 2023 r. i 2 kwietnia 2024 r., dla Planu na 2024 r.: 8 października 2024 r. i 29 kwietnia 2025 r. Na dzień 30 czerwca 2025 r. Szpital nie dokonał korekty Planu Finansowego na 2025 r. Wszystkie zmiany planów zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną.

(akta kontroli str. 706-719, 720-747, 873-911, 1039-1085, 1277-1279, 1324-1399, 6958-6959)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że korekty planów finansowych musiały być dokonywane w kolejnym roku obrotowym z uwagi na specyfikę działalności Szpitala, ponieważ nie wszystkie wartości ujmowane jako przychody i koszty, które następnie prezentowane były w sprawozdaniu finansowym można było zaplanować przed zakończeniem danego roku księgowego. Jako przykład podał konstrukcję sposobu rozliczania świadczeń z NFZ, która nie pozwalała na ich zafakturowanie ponad limit przyznany przez Płatnika. Proces rozliczania świadczeń i zapłata za nadwykonania realizowany był przez NFZ dopiero po zakończeniu rozliczenia całego roku i następowała najczęściej w okolicy marca roku kolejnego. Zatem wcześniej nie były znane całkowite przychody Szpitala za kończący się rok, gdyż NFZ corocznie stosuje odmienny sposób finansowania ponadplanowych świadczeń. To także warunkowało wysokości rezerw na ewentualne zobowiązania NFZ, które ustalane były na podstawie ustalonego przychodu z NFZ, który znany był dopiero po zafakturowaniu świadczeń. Podobnie nie było możliwości określenia wysokości rezerw na nagrody jubileuszowe, odprawy emerytalne oraz niewykorzystane urlopy czy też sprawy sądowe z uwagi na konieczność ich opracowania dopiero według stanu zatrudnienia na 31 grudnia

(akta kontroli str. 6050-6063)

Plany finansowe były prezentowane Radzie Społecznej Szpitala w formie *Zbiorczego planu finansowego*. Przyjęty przez Szpital sposób prezentacji planu finansowego był zgodny z przepisami art. 30 ust. 2 *ufp*. Łączna kwota przekroczeń na *subpozycjach* planu finansowego wyniosła w 2022 r.: 4003,39 zł, a w 2023 r.: 3720,63 zł. Przekroczenia te nie miały wpływu na przekroczenia wysokości kosztów prezentowanych w *Zbiorczym planie finansowym*.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że Szpital opracowywał, przyjmował i realizował jeden plan finansowy, nazwany *Zbiorczym planem finansowym*, który podlegał zaopiniowaniu przez Radę Społeczną. Dodał, że *na potrzeby opisywania faktur stosowano pomocniczo podzielony na subpozycje plan finansowy, tak aby możliwe było bardziej szczegółowe monitorowanie zdarzeń kosztowych Szpitala. Przekroczenia na tych częściach było akceptowalne jeśli suma podpozycji nie powodowała przekroczenia danej pozycji przyjętego w dokumencie planu finansowego (co nie występowało)*. Jako przykład wskazał pozycję planu finansowego *Podatki i opłaty*, dla której ewidencja *subpozycji* B.IV.6 korelowała

⁹⁰ Uchwała nr 3/2023 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie podjęta na posiedzeniu 2/2023 w dniu 12 grudnia 2023 r.

⁹¹ Uchwała nr 3/2024 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie podjęta na posiedzeniu 2/2024 w dniu 10 grudnia 2024 r.

z niższą, niż przewidywana realizacją *subpozycji* B.IV.1, B.IV.4 i B.IV.5. Oznaczało to, że plan finansowy w pozycji *Podatki i opłaty* nie był przekroczony.

(akta kontroli str. 706-747, 859-911, 1039-1085, 1263-1279, 4503-4613, 6050-6063)

Sprawozdania z wykonaniu planu finansowego za lata 2022-2024 zostały przekazane Radzie Społecznej Szpitala, która zaopiniowała je pozytywnie⁹².

(akta kontroli str. 732-747, 1324-1399, 6050-6063)

Główna Księgowa wskazała, że wynik finansowy z działalności leczniczej wyniósł w latach 2022-2025 (I kwartał) odpowiednio: (-) 72 965 tys. zł, 41 430 tys. zł, 37 522 tys. zł, (-) 62 029 tys. zł.⁹³

(akta kontroli str. 4467-4486)

Zgodnie z przyjętymi w Szpitalu Zasadami (politykami) rachunkowości, w okresie objętym kontrolą, nie tworzono analityki (ośrodków powstawania przychodów) m.in. dla konta 702 – *Przychody z pozostałej sprzedaży* i 760 *Pozostałe przychody operacyjne*. Szpital, na potrzeby analiz finansowych dla poszczególnych komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych, już na etapie wprowadzania danych do ewidencji księgowej, zabezpieczał wprowadzenie informacji, która umożliwiała identyfikację osiągniętych przychodów do komórek działalności podstawowej (źródła jego pochodzenia). W przypadku badań klinicznych oraz statutowych każda faktura była opisywana odpowiednim numerem Ośrodka Powstawania Kosztów (dalej *OPK*). Numer *OPK* umieszczany był w opisie faktury oraz na początku opisu operacji księgowej w systemie finansowo-księgowym, co umożliwiało przypisanie przychodu do właściwej jednostki. Ewidencja taka zapewniała możliwość raportowania według kliniki, mimo braku formalnych subkont. Na kontach zespołu 760 księgowane były przychody z działalności podstawowej, które nie były ujmowane na koncie 701, w szczególności przychody z finansowania rezydentów, stażystów i kierowników specjalizacji. W ewidencji księgowej nie były one przypisane do konkretnych *OPK* ani klinik. Dla celów zarządczych możliwe było przypisanie tych przychodów do poszczególnych *OPK* w odniesieniu do faktycznie wypłaconych środków dla poszczególnych grup. Na pozostałych kontach zespołu 760 księgowane były również inne przychody operacyjne, np.: darowizny leków (np. z Krajowego Centrum ds. AIDS). W tym przypadku Szpital stosował konta dedykowane dla poszczególnych klinik. Na ich podstawie przypisywał dane w ujęciu zarządczym na podstawie powiązania danego konta do odpowiedniej jednostki. Tak

⁹²Odpowiednio: Uchwała numer 3/2023 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie podjęta na posiedzeniu 1/2023 w dniu 19 czerwca 2023 r.; Uchwała numer 2/2024 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie podjęta na posiedzeniu 1/2024 w dniu 13 czerwca 2024 r.; Uchwała numer 3/2025 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie podjęta na posiedzeniu 2/2025 w dniu 20 maja 2025 r.

⁹³ Dla porównania wynik finansowy ze sprzedaży (poz. C. Rachunku zysków i strat - wariant porównawczy), wyniósł w latach 2022-2025 (I kwartał) odpowiednio: (-) 185 055 tys. zł, (-) 26 960 tys. zł, (-) 36 645 tys. zł, (-) 87 106 tys. zł.

obliczany wynik finansowy dla poszczególnych komórek organizacyjnych wskazywał na oddziały dochodowe i deficytowe.

(akta kontroli str. 1310-1313, 4498-4502)

Na koniec 2024 r. spośród 50 komórek organizacyjnych udzielających świadczenia zdrowotne 26 z nich było deficytowych, a wysokość straty wahała się w przedziale od 607,2 tys. zł do 12 320,4 tys. zł. Najwyższe straty odnotowano w Oddziale Klinicznym Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży (12 320,4 tys. zł); Oddziale Klinicznym Onkologii (11 512,6 tys. zł) oraz Oddziale Klinicznym Urologii i Urologii Onkologicznej (10 445,2 tys. zł). W przypadku pozostałych 24 komórek organizacyjnych odnotowano dodatni wynik finansowy mieszczący się w przedziale od 4,1 tys. zł do 18 436,4 tys. zł. Najwyższy zysk wystąpił w Oddziale Klinicznym Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej oraz Nadciśnienia Tętniczego (18 436,4 tys. zł), Oddziale Klinicznym Endokrynologii (13 141,7 tys. zł) oraz w Oddziale Klinicznym Neonatologii (12 911,8 tys. zł). Na koniec 2022 r. spośród 52 komórek organizacyjnych udzielających świadczenia zdrowotne 36 z nich było deficytowych, a wysokość straty wahała się w przedziale od 87,5 tys. zł do 25 144,6 tys. zł. Najwyższe straty odnotowano w Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii (25 144,6 tys. zł), Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Gastroenterologicznej i Transplantologii (17 438,5 tys. zł) oraz w Oddziale Klinicznym Urologii i Urologii Onkologicznej (16 490,5 tys. zł). W przypadku pozostałych 16 komórek organizacyjnych odnotowano dodatni wynik finansowy mieszczący się w przedziale od 26,4 tys. zł do 26 287,0 tys. zł. Najwyższy zysk wystąpił w Oddziale Klinicznym Chorób Zakaźnych (26 287,0 tys. zł), Oddziale Klinicznym Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej oraz Nadciśnienia Tętniczego (7 797,6 tys. zł) oraz w Oddziale Klinicznym Chorób Wewnętrznych i Geriatrii (5 978,9 tys. zł).

Ogółem strata wygenerowana w 2022 r. na działalności komórek organizacyjnych wynosząca 141 260,0 tys. zł zmniejszyła się w 2024 r. do poziomu 18 690,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 1310-1313, 4465-4466)

Kierownik Działu Rachunkowości Zarządczej i Analiz wyjaśnił, że straty komórek działalności podstawowej w 2022 r. wynikały przede wszystkim z okresu przejściowego jaki Szpital miał w związku z *kończącą się epidemią wirusa SARS-CoV-2*, a co za tym idzie kończącą się ograniczoną działalnością podstawową Szpitala. Wskazał, że wynik komórek działalności podstawowej na koniec 2024 r. przedstawiał bardziej realną sytuację finansową w związku z prowadzoną w pełnym zakresie działalnością podstawową. Podkreślił, że do wyniku finansowego Szpital nie wliczał kwoty niezapłaconych przez NFZ świadczeń, która zgodnie ze stanem na 16 czerwca 2025 r. wynosiła 89 760 tys. zł.

(akta kontroli str. 1310-1312)

W 2023 oraz 2024 r. Szpital osiągnął zysk netto odpowiednio: 36 002,8 tys. zł oraz 37 548,6 tys. zł. Natomiast w 2022 r. odnotował stratę netto (-) 114 468,9 tys. zł., podobnie jak w 2021 r. (-) 100 235,4 tys. zł. W związku z poniesioną

w 2021 r. stratą, stosownie do art. 59 ust. 4 udl, Szpital sporządził⁹⁴ 27 października 2022 r. *Program naprawczy Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie na lata 2022-2024* (dalej *Program naprawczy*), w którym wskazano działania zmierzające do poprawy jego sytuacji finansowej. Program naprawczy został przekazany do podmiotu tworzącego 28 października 2022 r., zgodnie z art. 59 ust. 4 udl. Następnie, decyzją Prorektora ds. UJ CM, został zatwierdzony⁹⁵ 26 czerwca 2023 r.

(akta kontroli str. 583-616, 4467-4469)

Plan naprawczy zakładał maksymalizację osiąganych przychodów poprzez: zwiększenie przyznanego przez NFZ ryczałtu z uwagi na niewykorzystany potencjał nowej siedziby Szpitala o co najmniej 3% rok do roku; pełne wykonanie kontraktu z NFZ w ramach świadczeń limitowanych, a ewentualna ich wyższa realizacja, tylko z uwzględnieniem możliwości ich zwiększania i zapłaty przez NFZ oraz wzrost świadczeń nielimitowanych o co najmniej 10%. W celu poprawy wyniku oraz płynności finansowej zaplanowano poprawę efektywności wykorzystania zasobów przede wszystkim poprzez powiązanie kosztów materiałowych zużywanych podczas udzielania świadczeń a ich zapłatą.

Szpital uwzględnił w Planie naprawczym trudności w estymacji przychodów, z uwagi na ciągłe wprowadzanie zmiany przepisów lub wyceny świadczeń przez NFZ. Ponadto Szpital przywidywał, że prognozowane koszty również były obciążone niepewnością, z uwagi na zmienne czynniki zewnętrzne, głównie wzrost cen surowców i żywności oraz wynagrodzeń. Szpital wskazywał na koszt amortyzacji nowej siedziby Szpitala oraz wyposażenia w nim zainstalowanego, które nie mogły być sfinansowane z udzielanych świadczeń. Szpital wskazywał, że te negatywne czynniki zewnętrzne, mogą osłabić efekty wprowadzanych działań naprawczych w kolejnych latach. W Planie naprawczym przewidziano m.in. monitoring wskaźników, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Szpital przewidywał, że ich wartość punktowa wyniesie w każdym z kolejnych lat 2022-2024: 34 pkt na 70 pkt możliwych do osiągnięcia.

⁹⁴ Zgodnie z art. 59 ust. 4 udl, jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy i przedstawiał go podmiotowi tworzącemu do zatwierdzenia. W tym przypadku, na podstawie art. 15zzh ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych Minister Finansów w par. 3a ust 2 pkt 5 Rozporządzenia z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji przedłużył o miesiąc termin zatwierdzenia sprawozdania finansowego, czyli do 31 lipca 2022 r., w konsekwencji czego adekwatnie przesunął się termin określony w art. 59 ust. 4 udl, czyli do 31 października 2022 r.

⁹⁵ Decyzja nr 12 Prorektora ds. Collegium Medicum z 26 czerwca 2023 r. w sprawie: zatwierdzenia programu naprawczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie na lata 2022-2024. W decyzji wskazano na konieczność zmiany przez Dyrektora terminów przekazania sprawozdań z realizacji działań naprawczych i osiągniętych wyników finansowych na: do 30 września 2023 r., do 30 czerwca 2024 r. i do 30 czerwca 2025 r.

Sprawozdania z Planu naprawczego zostały przekazane podmiotowi tworzącemu, zgodnie z przyjętym harmonogramem, tj.: 21 września 2023 r., 27 czerwca 2024 r. i 26 czerwca 2025 r. Planowane działania naprawcze zostały skutecznie wdrożone przez Dyrektora Szpitala, o czym szerzej w dalszej części wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 583-686, 4467-4469, 6922-6957)

Stan należności Szpitala, na koniec lat 2022-2024, wyniósł odpowiednio: 273 402,3 tys. zł, 297 431,2 tys. zł, 363 615,5 tys. zł, a na 31 marca 2025 r. – 223 722,4 tys. zł. Należności przeterminowane wyniosły odpowiednio: 1330,6 tys. zł, 1777,9 tys. zł, 1188,1 tys. zł i 2022,3 tys. zł, co stanowiło: 0,5%, 0,6%, 0,3% i 0,9% należności ogółem.

Struktura wiekowa należności przeterminowanych na koniec I kwartału 2025 r. wyniosła: do 15 dni – 591,8 tys. zł, od 16 do 30 dni – 64,6 tys. zł, od 31 dni do 3 miesięcy – 718,3 tys. zł, od 3 do 6 miesięcy – 404,5 tys. zł, od 6 do 12 miesięcy – 210,5 tys. zł i powyżej 12 miesięcy – 32,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 6610-6612)

Windykacja należności w Szpitalu nie była zlecana podmiotom trzecim. Szpital miał formalnie opracowane procedury w tym zakresie opisane w *Zarządzeniu nr 136/2023-GK-GK Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie z dnia 25.05.2023 r. w sprawie wprowadzenia Zasad prowadzenia windykacji w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie*⁹⁶. Windykacja przedsądowa prowadzona była przez wyznaczonego pracownika Działu Finansowego, natomiast windykacja sądowa – przez Zespół Radców Prawnych.

(akta kontroli str. 6595-6609, 7488-7491)

Kontrolą objęto próbę pięciu najwyższych kwotowo należności przeterminowanych w I kwartale 2025 r. o łącznej wysokości 535,6 tys. zł, co stanowiło 26,5% należności przeterminowanych na koniec I kwartału 2025 r.

Cztery przeterminowane należności dotyczyły udzielonych świadczeń pacjentom nieubezpieczonym. W przypadku pierwszej należności, w sierpniu 2024 r. Dział Rozliczeń Świadczeń Medycznych wystawił fakturę⁹⁷ na kwotę 64,5 tys. zł dla pacjenta zamieszkałego w Stanach Zjednoczonych. Termin płatności przedmiotowej faktury przypadał na 3 września 2024. Z uwagi na brak zapłaty w wyznaczonym terminie 25 października 2024 r. pracownik Działu Finansowego wystawił wezwanie do zapłaty⁹⁸. Skuteczne doręczenie przedmiotowego wezwania umożliwiło w dniu 19 lutego 2025 r. skierowanie przez Dział Finansowy wniosku do Zespołu Radców Prawnych Szpitala w sprawie podjęcia stosownych działań prawnych. Dodatkowo na dzień 31 października 2024 r. wysłano potwierdzenie salda, które nie zostało potwierdzone. Zgodnie z właściwą procedurą windykacyjną obowiązującą w Szpitalu, Zespół Radców Prawnych podjął działania mające na celu ustalenie kosztów amerykańskiej kancelarii prawnej, która podjęłaby się prowadzenia przedmiotowej sprawy na

⁹⁶ Dalej *Zarządzenie nr 136/2023-GK-GK Dyrektora Szpitala*

⁹⁷ Faktura nr 433388/08319/RS2/2024/DERS z 20.08.2024 r.

⁹⁸ GKF-W-323-1060-2024.

terenie Stanów Zjednoczonych. Pomimo skierowania odpowiedniej korespondencji do 22 lipca 2025 r. nie uzyskano wymaganych informacji. W przypadku drugiej należności przeterminowanej, w grudniu 2024 r. Dział Rozliczeń Świadczeń Medycznych wystawił fakturę dla pacjenta zamieszkałego w Polsce. Termin płatności przedmiotowej faktury przypadał na dzień 13 stycznia 2025 r. W dniu 28 lutego 2025 r. pracownik DF wystawił wezwanie do zapłaty⁹⁹, które nie zostało podjęte przez pacjenta (zwrot listu do Szpitala). Brak skutecznego doręczenia wezwania uniemożliwił podjęcie dalszych działań prawnych przez Zespół Radców Prawnych. W przypadku trzeciej należności, w lutym 2025 r. Dział Rozliczeń Świadczeń Medycznych wystawił fakturę¹⁰⁰ dla pacjenta z Ukrainy, ale zamieszkałego w Polsce na kwotę 129,7 tys. zł. Termin płatności przedmiotowej faktury przypadał na 19 lutego 2025 r. W dniu 9 kwietnia 2025 roku pracownik DF wystawił wezwanie do zapłaty¹⁰¹, które nie zostało podjęte przez pacjenta (zwrot listu do Szpitala). Brak skutecznego doręczenia wezwania uniemożliwił podjęcie dalszych działań prawnych przez Zespół Radców Prawnych. W przypadku czwartej należności, w marcu 2025 r. Dział Rozliczeń Świadczeń Medycznych wystawił fakturę dla pacjenta zamieszkałego w Polsce, na kwotę 195,2 tys. zł, z terminem płatności na 28 marca 2025 r. W dniu 29 kwietnia 2025 roku pracownik DF wystawił wezwanie do zapłaty¹⁰². Zwrotne potwierdzenie odbioru korespondencji nie powróciło do SU (stan na 4 lipca 2025 r.). W przypadku piątej wierzytelności, w grudniu 2024 r. Centrum Innowacyjnych Terapii wystawiło fakturę¹⁰³ dla podmiotu gospodarczego na kwotę 75,5 tys. zł z terminem płatności na 18 stycznia 2025 r. W dniu 28 lutego 2025 pracownik DF wystawił wezwanie do zapłaty¹⁰⁴. Podmiot uregulował płatność 16 kwietnia 2025 r. Podmiot nie uregulował odsetek naliczonych na przedmiotowym wezwaniu, w związku z tym Dział Finansowy wystawił 9 lipca 2025 r.¹⁰⁵ notę odsetkową¹⁰⁶ na kwotę 2,8 tys. zł, która została wysłana 11 lipca 2025 r. Nota odsetkowa powinna zostać uregulowana w terminie siedmiu dni od daty otrzymania tego dokumentu przez kontrahenta. Na 17 lipca 2025 r. zwrotne potwierdzenie odbioru korespondencji nie powróciło do Szpitala, a należność z tytułu noty odsetkowej nie była wymagalna.

(akta kontroli str. 6613-6621, 6625-6809)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w przypadku wszystkich czterech pacjentów, zostali oni przyjęci do Szpitala w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, Szpital miał obowiązek udzielenia im świadczenia zdrowotnego. Taki obowiązek wynikał m.in. z przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁰⁷, a także udl.

(akta kontroli str. 6526-6534)

⁹⁹ GKF-W-323- 274-2025.

¹⁰⁰ Fakturę nr 434543/02117/RS2/2025/DER z 05.02.2025 r.

¹⁰¹ GKF-W-323-377-2025.

¹⁰² GKF-W-323-430-2025.

¹⁰³ Fakturę nr 500620/12031/CIT/2024/CIT z 19.12.2024 r.

¹⁰⁴ GKF-W-323-320-2025.

¹⁰⁵ Zgodnie z regulacjami wewnętrznymi, czyli po zakończeniu II kwartału.

¹⁰⁶ GKF-NOTA-222-2025.

¹⁰⁷ Dz.U. 2009 r. nr 52, poz. 417.

W latach 2022-2024 Szpital dokonał odpisów na należności na łączną kwotę 11 398 tys. zł. W latach 2022-2025 (I kwartał) Szpital umorzył należności na kwotę 4404,2 tys. zł. Badaniem objęto pięć najwyższych należności umorzonych w każdym analizowanym roku na łączną kwotę 3 749,4 tys. zł, co stanowiło 85% należności umorzonych ogółem. Kwota 3 630,2 tys. zł wynikała z not¹⁰⁸ Szpitala wystawionych NFZ, które zostały umorzone¹⁰⁹ przed zamknięciem ksiąg za 2022 r.¹¹⁰ W pozostałych czterech przypadkach¹¹¹, wniosek o wykorzystanie odpisu aktualizacyjnego był składany przez pracownika DF, a następnie był opiniowany przez radcę prawnego Szpitala. Po jego pozytywnym zaopiniowaniu, wniosek podpisywała Główna Księgowa, a następnie wraz z Protokołem umorzenia wierzytelności był przekazany do akceptacji Dyrektora Szpitala.

Kontrola badanej próby wykazała, że Szpital terminowo prowadził windykacyjne, zgodnie z przyjętymi regulacjami wystawiał wezwania do zapłaty oczekując na otrzymanie zwrotnego potwierdzenia odbioru. W jednym przypadku naliczył notę odsetkową w kwocie 2,8 tys. zł od zapłaconej po terminie kwoty głównej z faktury¹¹² (na 30 lipca 2025). Zgodnie z przyjętymi w Szpitalu Zasadami (politykami) rachunkowości oraz Zarządzeniem nr 136/2023-GK-GK Dyrektora Szpitala, dokonywał odpisów aktualizacyjnych na należności oraz ich umorzeń. Działania te były zgodne z art. 42 ust. 5 ufp.

(akta kontroli str. 6535-6592, 6810-6909, 7488-7491)

Na koniec lat 2022-2025 (I kwartał) zobowiązania i rezerwy na zobowiązania wyniosły odpowiednio: 964 637 tys. zł; 910 563,6 tys. zł; 902 484,3 tys. zł; 887 690,4 tys. zł. Na te kwoty składały się: (1) rezerwy na zobowiązania: 145 470,6 tys. zł, 239 867,4 tys. zł, 289 974,4 tys. zł, 291 542,3 tys. zł; (2) zobowiązania długoterminowe: 136 636,1 tys. zł, 74 674,9 tys. zł, 62 314,8 tys. zł, 31 759,7 tys. zł; (3) zobowiązania krótkoterminowe: 408 554 tys. zł; 359 783,7 tys. zł; 345 016,4 tys. zł; 369 853,1 tys. zł; (4) rozliczenia międzyokresowe: 273 976,3 tys. zł, 236 237,7 tys. zł, 205 178,8 tys. zł, 194 535,3 tys. zł.

¹⁰⁸ Noty 218/2021, 219/2021 oraz 220/2021.

¹⁰⁹ Na podstawie Decyzji Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych nr DFR.322.99.2023 z dnia 28 lutego 2023 r.

¹¹⁰ W 2020 roku, podczas trwania pandemii COVID-19, Szpital korzystał z możliwości otrzymywania przychodów z NFZ w pełnej wysokości wynikającej z zawartych umów, pomimo niepełnej ich realizacji. W kolejnym roku Szpital został wezwany przez MOW NFZ do zwrotu nadpłaconej kwoty, a odwołania od tej decyzji kierowane do MZ oraz Prezesa NFZ nie zmieniły tej decyzji. W związku z tym NFZ wystawił noty obciążeniowe (zareklamowane przez Szpital), dokonując jednocześnie częściowego potrącenia kwot wynikających z dostarczonych dokumentów. Ponieważ takie działanie Płatnika spowodowało brak spójności w dokumentacji księgowej Szpitala, w celu doprowadzenia do jej zgodności, Szpital wystawił noty w równowartości niepotrąconych kwot i przekazał je do NFZ. Noty te zostały odesłane przez NFZ do Szpitala jako niezasadne. Przed zamknięciem ksiąg rachunkowych za 2022 r. podjęto w Szpitalu decyzję o wyjaśnieniu utrzymywanej w dokumentacji przez kilka lat reklamacji not, które NFZ wystawił w 2021 r. W związku z uznaniem przez Szpital, że nie występowało już zagrożenie dalszego potrącenia przez NFZ kwot wynikających z wystawionych przez NFZ w 2021 r. not, stwierdzenia przez NFZ braku zasadności not wystawionych przez Szpital - umorzono noty wystawione przez Szpital. Umorzenie to miało charakter porządkujący dokumentację księgową Szpitala, ponieważ dzięki utworzonemu przez Szpital odpisowi aktualizującemu nie generowało to dodatkowych kosztów, a co za tym idzie pozostawało bez wpływu na osiągnięty w 2022 r. przez Szpital wynik finansowy.

¹¹¹ Transakcje odpowiednio: nr 421985/11009/RS2/2019/DERS (kwota umorzenia: 22 168,93 zł); 422767/12386/RS2/2019/DERS (kwota umorzenia: 40 405,50 zł); 417437/10343/RS2/2017/DERS (kwota umorzenia 43 449,19 zł); 429420/03373/RS2/2023/DERS (kwota umorzenia 13 211,10 zł).

¹¹² Nota odsetkowa nr GKF-NOTA-222-2025 od faktury nr 12031/CIT/2024/CIT.

Zobowiązania wymagalne¹¹³ na koniec lat 2022-2025 (I kwartał) wyniosły odpowiednio: 101 898, 6 tys. zł, 27 848,5 tys. zł, 3553,1 tys. zł, 3295,7 tys. zł, co stanowiło: 10,6%, 3,1 %, 0,4% i 0,4% zobowiązań ogółem.

Struktura wiekowa zobowiązań wymagalnych na koniec I kwartału 2025 r. wyniosła: do 15 dni – 316,3 tys. zł, od 16 do 30 dni – 227,5 tys. zł, od 31 dni do 3 miesięcy – 206,7 tys. zł, od 3 do 6 miesięcy – 133 tys. zł, od 6 do 12 miesięcy – 60 tys. zł i powyżej 12 miesięcy – 2352,2 tys. zł.

Według stanu na 31 marca 2025 r. na zobowiązania wymagalne Szpitala (3295,7 tys. zł) składało się 1635 tytułów. Kwoty nieuregulowanych zobowiązań wynosiły maksymalnie 207,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 6201-6203, 7488-7491)

Według stanu na 31 marca 2025 r. na zobowiązania wymagalne Szpitala (3295,7 tys. zł) składało się 1635 pozycji. Były to głównie naliczone odsetki bilansowe oraz noty odsetkowe i rekompensaty za koszty odzyskiwania należności wystawione przez dostawców, korekty faktur za dokumentację medyczną (*in minus*) wystawione przez Szpital pacjentom, reklamowane przez Szpital faktury za dostawy. Kwota nieuregulowanych zobowiązań wymagalnych na dzień 31.03.2025 wyniosła maksymalnie 207,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 6447-6525, 7457-7491)

W latach 2022-2025 (I kwartał) Szpital otrzymał 2017¹¹⁴ wezwań do zapłaty. Kierownik DF podkreśliła, że Szpital niezwłocznie regulował bezsporne, wymagalne kwoty zobowiązań wynikające z przedmiotowych wezwań. Jednak wielokrotnie wartości zobowiązań wykazane w tych wezwaniach, zwłaszcza wykazane w nich odsetki podawane były w kwotach niezgodnych z danymi Szpitala. W toku weryfikacji oraz wzajemnych negocjacji z dostawcami wysokość tych odsetek była ograniczana lub umarzana. Koordynator Zespołu Radców Prawnych wyjaśniła, że w latach 2022-2025 (I kwartał) zostało wszczętych 59 postępowań sądowych o zapłatę o charakterze gospodarczym, tj. za dostawy towarów lub usług, w tym za odsetki za opóźnienie w transakcjach handlowych lub z tytułu rekompensaty za koszty odzyskiwania należności. Dodała, że przez wszczęte postępowanie sądowe rozumiała otrzymany przez Szpital pozew lub nakaz zapłaty. Łączna wartość przedmiotu sporu w ramach dochodzonych roszczeń w analizowanym okresie wynosiła łącznie 2818,4 tys. zł. Według stanu na koniec I kwartału 2025 r. trwały cztery postępowania sądowe w związku z powstaniem zobowiązań wymagalnych o zapłatę o charakterze gospodarczym¹¹⁵, tj. za dostawy towarów lub usług, w tym za odsetki za opóźnienie w transakcjach handlowych lub z tytułu rekompensaty za koszty odzyskiwania należności. Łączna wartość przedmiotu sporu w ramach dochodzonych roszczeń wynosiła 802,5 tys. zł (stan na 31 marca 2025 r.).

¹¹³ W tym, według stanu na 31 grudnia w latach 2022-2024 oraz na 31 marca 2025 r., wymagalne zobowiązania publiczno-prawne z tytułu korekt deklaracji VAT, odpowiednio: 185 zł, 1276 zł, 17 131 zł, 1725 zł.

¹¹⁴ W latach 2022-2025 (I kwartał) odpowiednio: 933, 616, 408 i 60 wezwań do zapłaty.

¹¹⁵ Zespół Radców Prawnych prowadził również sprawy sądowe dotyczące tzw. błędów medycznych, roszczeń cywilnoprawnych z tytułu tzw. dodatków covidowych oraz sprawy z zakresu prawa pracy, w szczególności związane z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

(akta kontroli str. 5977-5986, 6309-6394)

W latach 2022-2025 (I kwartał) Szpital zapłacił odsetki od zobowiązań wymagalnych w kwocie łącznej 9621,7 tys. zł, z czego 552,4 tys. zł¹¹⁶ stanowiły odsetki od zobowiązań publiczno-prawnych, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W tym samym okresie, umorzone przez dostawców odsetki wyniosły łącznie 1316,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 6447-6525)

W latach 2022-2025 (I kwartał) Szpital spłacał długoterminowe kredyty na podstawie czterech¹¹⁷ umów podpisanych z dwoma bankami. Łączna wartość podpisanych umów kredytowych wyniosła 378 500 tys. zł i dotyczyła spłaty zobowiązań wymagalnych i zobowiązań finansowych Szpitala wynikających z zaciągniętych kredytów i pożyczek w latach 2015-2019 oraz finansowania kosztów brutto budowy budynku administracyjnego - nowej siedziby¹¹⁸ Szpitala. Łączna kwota spłaconego kapitału za okres 2022-2025 (I kwartał) wyniosła 208 904,6 tys. zł. Łączne koszty pozyskania kapitału w tym okresie wyniosły 35 527,5 tys. zł. Dodatkowo 18 lipca 2025 r. Szpital podpisał umowę¹¹⁹ na kredyt w rachunku bieżącym w wysokości do 60 mln zł na okres dwóch lat. Miał on zabezpieczyć zapłatę podatku VAT, ewentualną nadwyżkę ceny z oferty wykonawcy parkingu P1, wkład własny do Projektu Cyfryzacji ze środków KPO oraz finansowanie bieżącej działalności Szpitala. Kredyt został zaciągnięty na warunkach określających oprocentowanie roczne na poziomie 1% plus WIBOR 1M, zapłatę kwartalnej opłaty stałej w wysokości 3 tys. zł¹²⁰ i prowizję dla banku 0,05%¹²¹. Główna Księgowa wyjaśniła, że szacunkowy maksymalny koszt tego kredytu, przy założeniu pełnego jego wykorzystania przez okres dwóch lat to była kwota 7,9 mln zł. W rzeczywistości miał być on dużo niższy, ponieważ jego spłatę miały stanowić codzienne wpływy na rachunek bieżący, w tym spłaty należności od odbiorców, głównie od MOW NFZ.

W okresie objętym kontrolą Szpital pozyskiwał kredyty na warunkach, gdzie marża banków wynosiła od 0,99% do 1,83%, przy 0% prowizji dla instytucji finansowej w przypadku kredytów długoterminowych i 0,05% w przypadku krótkoterminowych oraz zmiennym oprocentowaniu opartym na wskaźniku WIBOR 1M.

(akta kontroli str. 1407-1411, 1416-1418, 6963-6966)

¹¹⁶ Przy czym zapłacone odsetki budżetowe były ujęte w ewidencji księgowej w kosztach finansowych danego okresu w latach 2022 – I kwartał 2025 (w łącznej kwocie 199,2 tys. zł), jak również w latach poprzednich.

¹¹⁷ 1) Umowa kredytowa z BGK z 1 czerwca 2020 r., na kwotę 120 000 tys. zł, płatność ostatniej raty przypadała na 30 czerwca 2025 r.; 2) Umowa kredytowa z BGK z 18 września 2020 r., na kwotę 45 100 tys. zł, płatność ostatniej raty przypadała na 31 grudnia 2026 r.; 3) Umowa kredytowa z PKO BP z 20 października 2022 r., na kwotę 138 400 tys. zł, płatność ostatniej raty przypadała na 31 marca 2028 r.; 4) Umowa kredytowa z PKO BP z 14 lutego 2024 r., na kwotę 75 000 tys. zł, płatność ostatniej raty przypadała na 31 grudnia 2033 r.

¹¹⁸ Przy ul. Marii Orwid 11 w Krakowie obok nowego kompleksu budynków Szpitala przy ul. Jakubowskiego 2 w Krakowie.

¹¹⁹ Umowa kredytowa z BGK z 18 lipca 2025 r.

¹²⁰ Za cały dwuletni okres kredytowania to był koszt 24 tys. zł.

¹²¹ Prowizja dla banku miała wynieść 30 tys. zł i była płatna w dwóch ratach po 15 tys. zł. Pierwsza rata była potrącona przy uruchomieniu kredytu, druga miała być potrącona po zakończeniu pierwszego roku kredytowania.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśnił, że wysokość rat kredytów była planowana w taki sposób, aby były one możliwe do spłaty w ramach pewnego przychodu z NFZ. Przychody Szpitala w znaczącej części opierały się o środki otrzymywane za udzielone świadczenia z NFZ. W ramach tych środków można było rozróżnić: środki wynikające z podpisanego kontraktu (tutaj wartość umowy na początek danego roku co do zasady była wyższa niż początkowa wartość umowy na rok poprzedni) oraz środki stanowiące zapłatę za tzw. nadwykonania (nie zawsze była pewność otrzymania pełnej zapłaty za te świadczenia i nie był znany termin ich sfinansowania). Więc jeśli Szpital realizował świadczenia co najmniej do limitu otrzymanego z NFZ i miał zagwarantowaną zapłatę za ich udzielenie, to także możliwe było regularne spłacanie zobowiązań bankowych. W związku z powyższym, nie było ryzyka ograniczenia lub zniesienia możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych przy braku terminowej spłaty w całości albo w części zaciągniętych przez Szpital kredytów.

(akta kontroli str. 6797-6973)

Szpital nie występował do podmiotu tworzącego o udzielenie wsparcia finansowego lub merytorycznego w związku ze stratą odnotowaną w latach 2021 i 2022. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśnił, że strata we wskazanych latach była znaczna, ale mieściła się w wysokości odpisu amortyzacyjnego. Szpital borykał się z problemami płynnościowymi, jednak bez zagrożenia jej całkowitej utraty w dłuższej perspektywie. Dlatego też w ocenie Szpitala nie było konieczności zwrócenia się o wsparcie do UJ CM na tym etapie. Podmiot tworzący był na bieżąco informowany o sytuacji finansowej Szpitala. Dodał, że *dotądnie wyniki finansowe osiągnięte w kolejnych latach, m.in. w związku z przyjęciem i realizacją programu naprawczego, samodzielnie podejmowane działania przez Szpital w zakresie poprawy sytuacji finansowej, bez wsparcia UJ CM w tym zakresie, były wystarczające.*

(akta kontroli str. 4437-4441)

Koszty osobowe były najwyższą pozycją kosztową szpitala. Wzrost wynagrodzeń wynikał z systematycznego wzrostu wynagrodzeń w ochronie zdrowia oraz wzrostu płacy minimalnej. W latach 2022 – 2024 dynamika wzrostu kosztów wynagrodzeń wynosiła odpowiednio: z 496 671 tys. zł w 2022 r. do 561 966,1 tys. zł w 2023 r. (o 13,1%), do 663 647 tys. zł w 2024 r. (o 18,1%). W I kwartale 2025 r. koszty wynagrodzeń wyniosły 174 725 tys. zł. Wydatki na wynagrodzenia stanowiły w latach 2022-2025 (I kwartał) odpowiednio 35,1%, 34,5%, 33,9% i 32,2% kosztów ogółem Szpitala¹²².

W okresie od 2022 r. – 2025 r. (I kwartał) wynagrodzenia z tytułu umów o pracę stanowiły odpowiednio: 491 237,7 tys. zł., 555 664,3 tys. zł., 652 809,4 tys. i 171 874,1 tys. zł kosztów ogółem.

Wydatki na umowy zlecenia zwiększyły się z 5395,4 tys. zł w 2022 r. do 6301,8 tys. zł w 2023 r. i do 10 837,6 tys. zł w 2024 r. (w latach 2022-2024 wzrost ponad

¹²² Koszty ogółem – koszty działalności operacyjnej z rachunkiem zysków i strat wyniosły 1 415 461 tys. zł w 2022 r., 1 629 589,3 tys. zł w 2023 r., 1 960 246,5 tys. zł w 2024 r. i 542 703,1 tys. zł w I kwartale 2025 r.

dwukrotny). Wynagrodzenia z tytułu umów o dzieło wystąpiły w 2022 r. i wyniosły 37,9 tys. zł. Nie wypłacano wynagrodzeń z tytułu innych umów cywilnoprawnych.

Średnie zatrudnienie w etatach z 4929 w 2022 r. zmniejszyło się do 4806 w 2023 r. (o 2,5%), następnie zwiększyło do 4866 w 2024 r. i do 4883 w I kwartale 2025 r. (tj. było o 0,9% niższe niż w 2022 r. i o 1,6% wyższe niż w 2023 r.). Średnie roczne wynagrodzenie brutto na 1 pracownika wzrosło z 99,7 tys. zł w 2022 r., do 115,6 tys. zł w 2023 r. (o 16%), a w 2024 r. do 134,2 tys. zł (o 16%). Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pracownika osiągnęło w 2024 r. 11 179,29 zł (wzrost o ok. 34,6% w dwa lata).

Składki ZUS i inne świadczenia pracownicze¹²³ wzrosły z 101 330,9 tys. zł w 2022 r., do 115 515,4 tys. zł w 2023 r. (o 14%), a w 2024 r. do 136 395,7 tys. zł (o 18,1%).

Koszty podwykonawstwa medycznego, w tym dyżurów i dyżurów pod telefonem zwiększyły się z 69 872 tys. zł w 2022 r. do 89 884,2 tys. zł w 2023 r. (o 28,6%), wzrost również nastąpił w 2024 r. do poziomu 132 361,7 tys. zł (o 47,3%).

(akta kontroli str. 7233)

W latach 2022-2025 (I kwartał) średnie wynagrodzenie (na etat) w grupie: lekarzy wyniosło odpowiednio 13,4 tys. zł, 16,3 tys. zł, 19,9 tys. zł i 19,9 tys. zł, lekarzy rezydentów – 10,9 tys. zł, 12,6 tys. zł, 14,4 tys. zł i 15,2 tys. zł, pielęgniarek i położnych – 9 tys. zł, 10,2 tys. zł, 11,9 tys. zł, 12,9 tys. zł, techników (radiologii, elektrokardiologii) – 10,5 tys. zł, 12,4 tys. zł, 13,2 tys. zł, 13,2 tys. zł, pozostałego personelu medycznego – 9,8 tys. zł, 11,5 tys. zł, 9,8 tys. zł, 10,6 tys. zł. W przypadku administracji średnie wynagrodzenie wyniosło w tych latach 5,6 tys. zł, 6,4 tys. zł, 7,6 tys. zł, 8,1 tys. zł zaś w przypadku obsługi – 2,6 tys. zł, 2,9 tys. zł, 6,3 tys. zł i 6,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 7235)

W Szpitalu nie utworzono zakładowego funduszu nagród. Zasady przyznawania nagród w okresie objętym kontrolą NIK określał Regulamin wynagradzania w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie z 30 sierpnia 2017 r. W myśl § 17 Regulaminu pracownik miał prawo do nagrody za wzorowe wypełnianie obowiązków, przejawianie inicjatywy w pracy, i podnoszenie wydajności oraz jakości w pracy. Nagrodę mógł przyznać Dyrektor Szpitala samodzielnie lub na wniosek bezpośredniego przełożonego *nie częściej niż raz na okres rozliczeniowy działalności Szpitala* (tj. jeden miesiąc), *w wysokości nie przekraczającej 100% maksymalnego wynagrodzenia zasadniczego określonego w tabeli zaszeregowania stanowisk pracy w przeliczeniu na pełny etat* (tabela zaszeregowania stanowisk pracy dla pracowników Szpitala Uniwersyteckiego stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu).

Szczegółowe badanie przeprowadzono na podstawie wybranych nagród przyznanych w latach 2023-2024 sześciu osobom z kierownictwa Szpitala, dwóm kierownikom oddziałów klinicznych, dwóm kierownikom innych komórek organizacyjnych, a także nagród przyznanych w lipcu 2023 r. pracownikom jednego oddziału klinicznego oraz w lipcu 2024 r. pracownikom innego oddziału klinicznego. Analiza wykazała, że nagrody były przyznawane przez Dyrektora lub

¹²³ Odpisy na ZFŚS, koszty BHP, szkolenia pracowników, PPK

Zastępcę Dyrektora ds. Finansowych na podstawie pisemnych wniosków, przy czym wystąpiły przypadki ich przyznania w sposób niezgodny z Regulaminem wynagradzania, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Wysokość przyznanych w okresie objętym kontrolą nagród wzrosła z 1586,5 tys. zł w 2022 r. do 2333,8 tys. zł w 2023 r. (o 47,1%), do 5367,1 tys. zł w 2024 r. (o 130%), a w I kwartale 2025 r. wyniosła 536 tys. zł. Łącznie stanowiły one 0,5% wynagrodzeń z tytułu umów o pracę wypłaconych w latach 2022-2025 (I kwartał). Liczba nagrodzonych pracowników z 721 w 2022 r. zmniejszyła się do 624 w 2023 r. (o 13,5%), a następnie wzrosła w 2024 r. do 1666 (o 167%). W poszczególnych latach średnia wysokość nagród przypadających rocznie na nagrodzonego pracownika wzrosła z 2200,41 zł w 2022 r. do 3740,13 zł w 2023 r. (o 70%), a następnie zmniejszyła się do 3221,55 zł w 2024 r. (o 13,9%). W I kwartale 2025 r. nagrody wypłacono 224 pracownikom w średniej wysokości 2392,68 zł.

(akta kontroli str. 7236, 7392-7395)

Osoby z kierownictwa Szpitala¹²⁴ otrzymały w latach 2022-2025 (I półrocze) łącznie 797,6 tys. zł z tytułu nagród, kierownicy oddziałów klinicznych 368,9 tys. zł, kierownicy innych komórek organizacyjnych (działalności podstawowej, administracyjnych, ekonomicznych i technicznych) 651,4 tys. zł, a pozostali pracownicy 8005,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 7237)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nagrody przyznawane pracownikom miały charakter uznaniowy i były formą docenienia ich zaangażowania oraz jakości świadczonej pracy. Nie były one stałym ani gwarantowanym elementem wynagrodzenia. Decyzje o przyznaniu nagród podejmowane były indywidualnie przez przełożonych, w oparciu o ocenę efektów pracy, szczególnych osiągnięć lub realizacji dodatkowych zadań.

(akta kontroli str. 7392-7395)

W okresie objętym kontrolą NIK pracownikom Szpitala nie przyznawano premii.

(akta kontroli str. 7236, 7392-7395)

W opracowanych w SU planach zatrudnienia na 2024 i 2025 r., przewidywano zmniejszenie zatrudnienia lekarzy z 469,3 do 463,9 etatu natomiast zwiększenie liczby kontraktów z 297 do 341.

Wskaźnik etatyzacji¹²⁵ Szpitala, według na 31 marca w latach 2024-2025 zmniejszył się z 0,35 do 0,32. Powodem był spadek liczby etatów lekarzy w Szpitalu w tym okresie z 445,6 do 407,5. Liczba kontraktów zwiększyła się z 277 do 340. Spośród czterech oddziałów objętych badaniem wskaźnik ten zmniejszył się w przypadkach: Oddziału Klinicznego Urologii i Urologii Onkologicznej - z 0,31 do 0,07 i Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej - z 0,47 do 0,34 (liczba kontraktów lekarzy w tych oddziałach zwiększyła się o 8 i 2). Natomiast nieznacznie zwiększyła się etatyzacja Oddziału Klinicznego Kardiologii oraz

¹²⁴ Dyrektor Szpitala, zastępcy dyrektora, główny księgowy, naczelną pielęgniarką, przy czym nagrody dla Dyrektora przyznawał prorektor UJ za zgodą Rady Społecznej SPZOZ Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

¹²⁵ Liczba etatów lekarzy/liczba łóżek.

Interwencji Sercowo-Naczyniowych z 0,53 do 0,54 oraz Oddziału Klinicznego Neurochirurgii i Neurotraumatologii z 0,05 do 0,07.

(akta kontroli str. 7238-7266)

Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za lata 2022 i 2023 zostały sporządzone zgodnie z art. 53a udl, czyli w terminie do dwóch miesięcy po sporządzeniu sprawozdania finansowego tj. odpowiednio: 30 maja 2023 r. i 28 maja 2024 r. Zamieszczono je na stronie Szpitala¹²⁶ odpowiednio: 31 maja 2023 r. i 29 maja 2024 r. W 2025 r. raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2024 r. został sporządzony 27 maja 2025 r. i opublikowany w terminie, ale bez widocznej daty umieszczenia na stronie internetowej Szpitala, która dodatkowo nie spełniała wymogów strony Biuletynu Informacji Publicznej (dalej *BIP*), co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 820, 987, 1222, 1280, 1285-1302, 6982)

W analizowanych latach sprawozdania finansowe Szpitala poddane były badaniu przez biegłego rewidenta, który nie wniósł do nich uwag i zastrzeżeń.

(akta kontroli str. 816-818, 980-985, 1215-1221)

Wskaźniki, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej¹²⁷, w latach 2022-2024 przyjmowały następujące wartości:

1) wskaźniki zyskowności¹²⁸:

- wskaźnik zyskowności netto¹²⁹ : (-) 8,27 %, 2,04 %, 1,86 %;
- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej¹³⁰: (-) 5,28 %, 2,37 %, 1,81 %;
- wskaźnik zyskowności aktywów¹³¹ : (-) 6,79 %, 2,27 %, 2,34 %;

2) wskaźniki płynności¹³²:

- wskaźnik bieżącej płynności¹³³: 0,53; 0,59; 0,77;
- wskaźnik szybkiej płynności¹³⁴: 0,38; 0,43; 0,6;

¹²⁶ <https://www.su.krakow.pl/bip/zasady-funkcjonowania> (dostęp 9 czerwca 2025 r.).

¹²⁷ Dz. U. z 2017, poz. 832.

¹²⁸ Określające zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności.

¹²⁹ Wyrażony jako: $\text{wynik netto} \times 100\% / \text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}$.

¹³⁰ Wyrażony jako: $\text{wynik z działalności operacyjnej} \times 100\% / \text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne}$.

¹³¹ Wyrażony jako: $\text{wynik netto} \times 100\% / \text{średni stan aktywów}$.

¹³² Określające zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych.

¹³³ Wyrażony jako: $\text{aktywa obrotowe} - \text{należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług o okresie spłaty powyżej 12 m-cy} - \text{krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)} / \text{zobowiązania krótkoterminowe} - \text{zobowiązania z tytułu dostaw i usług o okresie wymagalności powyżej 12 m-cy} + \text{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}$.

¹³⁴ Wyrażony jako: $\text{aktywa obrotowe} - \text{należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług o okresie spłaty powyżej 12 m-cy} - \text{krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)} - \text{zapasy} / \text{zobowiązania krótkoterminowe} - \text{zobowiązania z tytułu dostaw i usług o okresie wymagalności powyżej 12 m-cy} + \text{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}$.

3) wskaźniki efektywności:

- wskaźnik rotacji należności¹³⁵: 47 dni, 34 dni, 39 dni;
- wskaźnik rotacji zobowiązań¹³⁶: 59 dni, 43 dni, 32 dni;

4) wskaźniki zadłużenia:

- wskaźnik zadłużenia aktywów¹³⁷: 43,02 %, 43,23 %, 42,28 %;
- wskaźnik wypłacalności¹³⁸: 1,08; 1,04; 0,93.

(akta kontroli str. 1222-1247, 4447-4454, 4470-4476)

W latach 2022-2023 wskaźnik zyskowności poprawił się (-) 8,27% na 2,04%, tj. po stracie w 2022 r. Szpital odnotował zysk netto. W 2024 r. wskaźnik zmniejszył się do 1,8 %. Podobnie wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej, latach 2022-2023 poprawił się z (-) 5,28% do 2,37%, a następnie w 2024 r. obniżył się do 1,81%. Wskaźnik rentowności aktywów wzrósł w latach 2022-2024 z (-) 6,79% do 2,27% i do 2,34%. Wskaźniki płynności finansowej odnotowały poprawę w 2024 r., co przełożyło się na uzyskanie punktów w ocenie ekonomiczno-finansowej Szpitala, gdzie przykładowo w 2022 r. i 2023 r. wskaźnik bieżącej płynności nie kwalifikował się do przyznania punktacji. Wskaźnik rotacji należności najpierw z 47 dni w 2022 r. zmalał do 34 dni w 2023 r., a następnie wydłużył się do 39 dni w 2024 r., co wynikało m.in. z większego udziału świadczeń rozliczanych z opóźnieniem przez MOW NFZ.

(akta kontroli str. 4447-4454, 4470-4476)

W wyniku analizy wskaźników sporządzonych na podstawie sprawozdania finansowego za lata 2022-2023 przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano¹³⁹ odpowiednio: 23 i 35 pkt, co stanowiło 32,9 % i 50 % punktów możliwych do uzyskania¹⁴⁰. Najwyższy wynik (48 pkt, tj. 68,6 % maksymalnej liczby punktów) Szpital uzyskał w 2024 r. Wskaźnik za 2022 r.¹⁴¹ był o 11 pkt.

¹³⁵ Wyrażony jako: średni stan należności z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie spłaty (365)/ przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów. Określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi. Im wyższy poziom wskaźnika, tym podmiot ma większe trudności ze ściąganiem swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań.

¹³⁶ Wyrażony jako: średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie spłaty (365)/ przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów. Określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych. Zbyt wysoka wartość wskaźnika może świadczyć o trudnościach podmiotu w regulowaniu swoich bieżących zobowiązań.

¹³⁷ Wyrażony jako: zobowiązania długoterminowe i krótkoterminowe i rezerwy na zobowiązania x 100%/ aktywa razem. Informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność finansową podmiotu.

¹³⁸ Wyrażony jako: zobowiązania długoterminowe i rezerwy na zobowiązania/ fundusz własny. określa wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszu własnego. Wysoka wartość wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot zobowiązań.

¹³⁹ Szpital wyliczał wskaźniki tj.: a) wskaźnik zyskowności netto, b) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej oraz c) wskaźnik rotacji zobowiązań z uwzględnieniem dodatkowo przychodów z dotacji na rezydentów, stażystów oraz kierowników specjalizacji (poz. A.V. Rachunków zysków i strat – wariant porównawczy). Wskaźniki wyliczone bez ww. dotacji przyjęłyby wartość odpowiednio: a) wskaźnik zyskowności netto w 2022 r.: (-) 8,65; 2,15; 1,89; b) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej: (-) 5,52; 2,5; 1,91 oraz c) wskaźnik rotacji zobowiązań: 62, 45, 33. Różnice te nie wpłynęłyby na wartość uzyskanych przez Szpital punktów w latach 2022-2024.

¹⁴⁰ Na 70 punktów możliwych do osiągnięcia.

¹⁴¹ Przy czym Plan naprawczy został zatwierdzony przez podmiot tworzący 26 czerwca 2023 r.

mniejszy niż prognozowany w Planie naprawczym, natomiast wskaźnik za 2023 i za 2024 r. był większy od przewidywanego odpowiednio o 1 i 14 pkt.

(akta kontroli str. 583-616, 4442-4454, 4470-4476).

Wskaźnik Z_m Modelu predykcji bankructwa E. Mączyńskiej, opartego na modelu Jacobsa dla Szpitala przyjmował wartość w latach 2022-2024 odpowiednio: (-) 0,9; 1,21 i 1,27. Były to wartości, które potwierdzały, że Szpital w badanym okresie systematycznie wychodził z trudnej sytuacji ekonomiczno-finansowej, gdzie w 2022 r. był zagrożony upadłością¹⁴², a w 2023 i 2024 r. był już w dobrej¹⁴³ kondycji. Podobnie wskaźniki $Z6_{INE_PAN}$ i $Z7_{INE_PAN}$ Modelu predykcji bankructwa INE PAN (pod kierunkiem E. Mączyńskiej)¹⁴⁴ przyjmowały w latach 2022-2024 wartości odpowiednio: (-) 0,53 i (-) 0,19; 1,65 i 1,66; 2,1 i 1,99.¹⁴⁵

(akta kontroli str. 4470-4476)

1.3. Jakość świadczeń zdrowotnych

SU posiadał certyfikat akredytacyjny potwierdzający spełnianie standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego¹⁴⁶ oraz certyfikaty ISO potwierdzające wprowadzenie i stosowane Systemu Zarządzania Środowiskowego i System Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy w zakresie świadczenia usług medycznych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia szpitalnego, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, profilaktycznych programów zdrowotnych, świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie, programów zdrowotnych, opieki paliatywnej i hospicyjnej, diagnostyki¹⁴⁷.

(akta kontroli str. 313-315)

W ramach wewnętrznego systemu zarządzania jakością, w Szpitalu wdrożono dokument *Polityka Jakości Szpitala*¹⁴⁸ opisujący zadania/cele służące poprawie zdrowia i komfortu pacjentów, jak również szereg procedur dotyczących zarządzania, monitorowania jakością, m.in. procedury dotyczące monitorowania jakością i projektów poprawy, zgłaszania i monitorowania zdarzeń niepożądanych, badania satysfakcji pacjenta, czy też księgi procedur zakażeń, higieny, pielęgnarskich.

(akta kontroli str. 2098-2100, 2103-2104, 2748-2755)

W Szpitalu prowadzono identyfikację obszarów priorytetowych dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Opracowano *Program działań dla poprawy jakości, ze wskazaniem celów jakościowych Szpitala*

¹⁴² Wartość wskaźnika $Z_m < 0$.

¹⁴³ Wartość wskaźnika $1 < Z_m \leq 2$.

¹⁴⁴ Dyskryminacyjne modele predykcji bankructwa przedsiębiorstw, Elżbieta Mączyńska (SGH, INE PAN), Maciej Zawadzki (Politechnika Warszawska), *Ekonomista*, 2006, nr 2. Modele te służą do wczesnego ostrzegania przed zagrożeniami w działalności gospodarczej.

¹⁴⁵ Wartość wskaźnika $Z_{INE_PAN} < 0$ świadczyła o przedsiębiorstwie zagrożonym upadłością w okresie jednego roku, a $Z_{INE_PAN} > 0$ o przedsiębiorstwie niezagrożonym upadłością.

¹⁴⁶ Podpisany 31 sierpnia 2022 r. ważny przez okres trzech lat.

¹⁴⁷ Certyfikaty PN-EN ISO 14001:2015-09 i PN-ISO 45001:2018-06 wydane 21 lipca 2023 r. Okres ważności upływa 22 lipca 2026 r.

¹⁴⁸ Wydania: VI z 1 marca 2022 r. oraz VII z 8 maja 2024 r.

*Uniwersyteckiego w Krakowie oraz monitorowania wskaźnikami*¹⁴⁹ na lata 2022-2025. Za lata 2022-2024 w Szpitalu dokonano weryfikacji programów poprawy jakości. Analiza programu poprawy jakości wraz z weryfikacją za 2024 r. wykazała, iż z zaplanowanych 38 celów, wszystkie zostały zrealizowane. Na 2025 r. zaplanowano 32 cele, w tym dotyczące m.in. skutecznego monitorowania jakością i bezpieczeństwem opieki, jak monitorowanie reoperacji czy zdarzeń niepożądanych.

W Szpitalu opracowano procedurę dotyczącą zgłaszania zdarzeń niepożądanych¹⁵⁰, w której opisano m.in. sposób zgłaszania, analizowania zdarzeń niepożądanych, w tym m.in. zdarzeń dotyczących reoperacji oraz nieplanowanych, powtórnych hospitalizacji celem identyfikowania, gromadzenia i analizowania tych danych oraz wypracowania rekomendacji i zaleceń dla poprawy bezpieczeństwa pacjentów w oddziałach Szpitala.

Analiza *Sprawozdania z działalności Zespołu ds. analizy skutków zabiegów operacyjnych* za 2024 r.¹⁵¹ wykazała, iż w sprawozdaniu oceniono poszczególne analizy dotyczące reoperacji oraz nieplanowanych, powtórnych hospitalizacji wykonane przez 10 oddziałów Szpitala w określonych obszarach¹⁵², z odniesieniem do danych dla lat 2020-2023 oraz opracowano wnioski dotyczące trendów.

Jak wyjaśnił Przewodniczący Zespołu ds. analizy skutków zabiegów operacyjnych, opracowanie zaleceń/rekomendacji jest w trakcie przygotowywania z uwagi na fakt, iż analizy te obejmują szeroki zakres przypadków klinicznych wymagających indywidualnego podejścia oraz uwzględnienia różnych czynników medycznych, organizacyjnych i proceduralnych oraz wymagany jest udział specjalistów z różnych obszarów. Natomiast zgodnie z wyjaśnieniem Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, jako termin opracowania zaleceń/rekomendacji przyjęto 15 września 2025 r.

(akta kontroli str. 362-367, 2693-2705, 3485-3488, nr stron: mail + odpowiedź)

W latach 2022-2025 (I kwartał) prowadzono w Szpitalu monitorowanie zdarzeń niepożądanych. Liczba zgłoszonych zdarzeń niepożądanych w tym okresie wyniosła 3375.

Ze zgłoszonych 1770 zdarzeń niepożądanych w latach 2024-2025 (I kwartał) dla ośmiu wykonano analizę źródłową¹⁵³, tj. dwa zdarzenia niepożądane o ciężkości zdarzenia A (zdarzenie lekkie), dwa o ciężkości B (zdarzenie umiarkowane), jedno o ciężkości C (zdarzenie istotne) oraz trzy o ciężkości D (zdarzenie bardzo ciężkie). Zdarzenia te zostały zgłoszone na *Kartach zgłoszenia zdarzenia niepożądanego*. Dla zdarzeń tych określono przyczynę oraz działania naprawcze. W latach 2022-2024 zostały opracowane przez Zespół ds. analizy zdarzeń niepożądanych półroczne analizy dotyczące zgłoszonych zdarzeń niepożądanych. Weryfikacja dwóch analiz za I i II półrocze 2024 r. wykazała, iż przeanalizowano zgłoszone w tym czasie zdarzenia niepożądane oraz określono

¹⁴⁹ Dalej: program poprawy jakości.

¹⁵⁰ Procedura P-MD-11 *Zgłaszanie i monitorowanie zdarzeń niepożądanych*, wyd. V z 8 stycznia 2024 r.; dalej: procedura P-MD-11.

¹⁵¹ Z 27 maja 2025 r.

¹⁵² Analizowane obszary: reoperacje, zakażenia szpitalne, śmiertelność okołoperacyjna, przeniesienia do Oddziału Intensywnej Terapii, ponowne hospitalizacje.

¹⁵³ Zgodnie z procedurą P-MD-11 o wykonaniu analizy źródłowej decydował kierownik komórki organizacyjnej lub osoba go zastępująca.

12 zaleceń/rekomendacji. Weryfikacja losowo wybranych sześciu z 12 zaleceń/rekomendacji Komitetu ds. Jakości wykazała wykonanie czterech, dwa są w trakcie realizacji¹⁵⁴.

(akta kontroli str. 362-367, 2098-2111, 2118, 2123-2134, 2188-2271, 2655-2692, 2748-2753, 2756-2855, 3428, 3741-3743)

Zarządzeniem Dyrektora Szpitala¹⁵⁵ wprowadzono obowiązek zaktualizowania wszystkich, tj. 257 opisów stanowisk pracy celem dostosowania ich do postanowień ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta¹⁵⁶. Weryfikacja losowo wybranych 39 z 257 (tj. 15,2% wszystkich opisów stanowisk pracy) wykazała, iż zostały one zaktualizowane. Aktualizacja wszystkich opisów stanowisk pracy nastąpiła z opóźnieniem, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 2271-2281)

W Szpitalu opracowano procedurę dotyczącą prowadzenia badań satysfakcji pacjentów¹⁵⁷. W latach 2022-2024 prowadzono badania satysfakcji pacjentów na podstawie anonimowych ankiet¹⁵⁸, w ramach umów zawartych z Centrum Monitorowania Jakością¹⁵⁹.

W 2024 r. przeprowadzono badanie satysfakcji w 15 oddziałach klinicznych Szpitala. Zwrotność rozdanych ankiet wyniosła 67,5%. Opracowano raport końcowy wraz z wnioskami. Cele i określające ich wskaźniki ogółem dla Szpitala zostały osiągnięte, zarówno dotyczące opieki lekarskiej, jak i pielęgniarstwa.

Na 2025 r. zaplanowano badanie satysfakcji w 38 oddziałach klinicznych Szpitala. Przedstawiono raport zbiorczy za I kwartał 2025 r. Specjalista z Działu Profilaktyki Zakażeń Szpitalnych i Jakości Usług Medycznych wyjaśniła, iż zalecenia z raportu za I kwartał 2025 r. zostaną opracowane wraz z zaleceniami za II kwartał br., tj. na początku października 2025 r.

(akta kontroli str. 368-375, 2360-2362, 2367-2536, 2541-2626)

W latach 2022-2025 (I kwartał) w Szpitalu przeprowadzono cykliczne szkolenia z zakresu jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym również w zakresie zgłaszania i monitorowania zdarzeń niepożądanych.

(akta kontroli str. 2655-2659, 2706-2746, 2748-2753, 2819-2826)

Za wyliczanie wskaźników jakości opieki zdrowotnej, o których mowa w ustawie o jakości oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2024 r. w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej¹⁶⁰ odpowiada NFZ. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala samodzielne obliczanie tych wskaźników wymagałoby dużego

¹⁵⁴ Tj. aktualizacja Księgi Procedur Pielęgniarskich oraz aktualizacja składu Zespołu ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn. Stan na 25 czerwca 2025 r.

¹⁵⁵ Zarządzenie NR200./2024-DN-DNPS Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie z 28.10.2024 r. w sprawie aktualizacji Kart opisu stanowiska pracy pracowników Szpitala Uniwersyteckiego, dalej: Zarządzenie Dyrektora Szpitala w sprawie aktualizacji opisu stanowiska pracy.

¹⁵⁶ Ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U. poz. 1692), dalej: *ustawa o jakości*.

¹⁵⁷ Procedura P-AD-15 *Prowadzenie badań satysfakcji pacjenta w oparciu o Pasat Hospit – Pakiet Satysfakcja*, wyd. III z 3 stycznia 2022 r.

¹⁵⁸ Dalej: badanie satysfakcji.

¹⁵⁹ Umowy nr 20/2022 z 14 lipca 2022 r. oraz 17/2024 z 16 kwietnia 2024 r.

¹⁶⁰ Dz. U. poz. 1349.

nakładu pracy, a w niektórych przypadkach nie byłoby możliwe oraz, iż podstawę ich wyliczeń stanowią dane raportowane do NFZ przez jednostki medyczne, w tym Szpital.

(akta kontroli str. 3521, 3525-3526)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Kontrola dokumentacji czasu pracy i zasad odpoczynku wykazała że wystąpiły przypadki niezapewnienia co najmniej 11 godzin nieprzerwanego wypoczynku dobowego sześciu lekarzom¹⁶¹, zatrudnionym w Szpitalu na podstawie umów o pracę, którzy realizowali również świadczenia zdrowotne w ramach dyżurów powierzonych firmie zewnętrznej, pełniących w oddziałach Szpitala, w których byli zatrudnieni.

W marcu 2024 r. i w miesiącach styczeń – marzec 2025 r., ww. sześciu lekarzy pracowało/ realizowało świadczenia w ramach dyżurów przez czas od 26 h 25 min. do 36 h - bez przerw lub z przerwami wynoszącymi od 1h 54 min do 2 h 35 min. Lekarze, po godzinach pracy w Szpitalu zostawali na dyżur nocny, a następnego dnia ponownie świadczyli pracę w Szpitalu lub bezpośrednio po 24 godzinnym dyżurze (w niedzielę) świadczyli pracę. W czasie ww. czterech miesięcy sytuacja taka u czworga lekarzy wystąpiła 13-14 krotnie, u jednego – ośmiokrotnie i u jednego – pięciokrotnie.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych oświadczył, że kierownicy obydwu oddziałów klinicznych odpowiedzialni za prawidłową organizację procesu diagnostyczno-leczniczego na oddziale, nie zgłaszali żadnych uwag, zastrzeżeń ani sygnałów wskazujących na to, że organizacja pracy lekarzy pełniących dyżury – zarówno w ramach stosunku pracy, jak i na podstawie umów cywilnoprawnych – mogłaby zagrażać prawidłowemu wykonywaniu świadczeń zdrowotnych lub stwarzać zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów.

(akta kontroli str. 7128-7232, 7407-7413, 7488-7491)

Ponadto w ww. miesiącach w Szpitalu dopuszczono do wykonywania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów w Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej trwających nieprzerwanie od 40 h i 25 min do 48 h przez troje lekarzy wskazanych przez firmę Sm świadczącą usługi w tym oddziale Szpitala (lekarze nie byli pracownikami tego oddziału). Lekarz K. pełnił dyżury 18-19 stycznia 2025 r., 15-16 marca 2025 r. (po 48 h bez przerw) i 14-15 lutego 2025 r. (40 h 25 min bez przerwy), lekarz S. – dyżury 24-25 stycznia 2025 r. i 21-22 lutego 2025 r. (po 40 h 25 min bez przerw), lekarz H. – dyżur 15-16 marca 2024 r. (40 h 25 min bez przerwy).

W umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych 28 grudnia 2023 r.¹⁶² i 31 grudnia 2024 r.¹⁶³, z firmą Sm świadczącą usługi dla Szpitala, w zakresie pełnienia dyżurów lekarskich na ww. Oddziale, nie określono maksymalnego czasu ciągłego udzielania świadczeń przez tę samą osobę. Zgodnie z tymi

¹⁶¹ Próbą objęto łącznie dwudziestu lekarzy zatrudnionych w Szpitalu, z których sześciu (trzech lekarzy pracujących w Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej i trzech w Oddziale Klinicznym Kardiologii oraz Interwencji Sercowo-Naczyniowych) realizowało świadczenia w ramach umów zawartych z firmą zewnętrzną.

¹⁶² Nr Rej. Umów 2283/2023.

¹⁶³ Nr Rej. Umów 2348/2024.

umowami obsada dyżurującego lekarza ustalana była i zatwierdzana przez kierownika Oddziału zgodnie z harmonogramem (§ 2 ust. 6), a harmonogram wykonywania świadczeń zdrowotnych musiał być zatwierdzony przez kierownika Oddziału (§ 1 ust. 5).

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśnił, że brak określenia w umowach z podmiotami zewnętrznymi świadczącymi usługi na rzecz Szpitala – w tym w zakresie pełnienia dyżurów lekarskich – maksymalnego czasu ciągłego udzielania świadczeń przez tę samą osobę, wynika z faktu, że obowiązujące przepisy prawa nie przewidują obowiązku wprowadzania takich limitów w odniesieniu do osób wykonujących zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych. Dodał, że przepisy udl regulujące czas pracy, zasady odpoczynku oraz pełnienia dyżurów odnoszą się wyłącznie do pracowników zatrudnionych w ramach stosunku pracy.

(akta kontroli str. 7128-7232, 7407-7413, 7488-7491)

W ocenie NIK, to, że lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych nie dotyczą gwarantowane w Kodeksie pracy i w ustawie o działalności leczniczej minimalne normy odpoczynku, nie oznacza, że ich możliwości psychofizyczne są większe niż lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Przekroczenie dopuszczalnego czasu pracy generuje ryzyko dla życia i zdrowia, nie tylko personelu medycznego ale również pacjentów.

2. Dwóch lekarzy, spośród ww. sześciu, zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umów o pracę, a jednocześnie wskazanych przez firmę Sm do realizacji świadczeń zdrowotnych, przez 3 h i 55 min oraz łącznie 5 h i 6 min, w czasie świadczenia pracy w Szpitalu, jednocześnie w tych samych oddziałach¹⁶⁴, realizowali świadczenia w ramach dyżurów wykonywanych w ramach umowy pomiędzy Szpitalem a firmą Sm. Lekarz G, zgodnie z danymi z ewidencji czasu pracy 20 marca 2024 r. pracował do godz. 19:00, a już od 15:05 wykonywał świadczenia w ramach dyżuru. Lekarz R. mimo, że pracował 27 marca 2024 r. do godz. 18:06, 5 lutego 2025 r. – do godz. 20:00, 5 marca 2025 r. – do 19:30, to w każdym z tych dni wykonywał świadczenia w ramach dyżuru od godz. 17:30.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych podał, że kwoty odpowiadające nienależnie pobranemu wynagrodzeniu ze stosunku pracy (301,06 zł i 322,22 zł), za czas pokrywający się ze świadczeniami realizowanymi na rzecz firmy Sm, zostały zwrócone przez lekarzy.

Zwrotu ww. kwot lekarze dokonali 24 i 25 lipca 2025 r., tj. w trakcie kontroli NIK.

(akta kontroli str. 7128-7232, 7407-7415, 7488-7491)

3. W badanej próbie pięciu umów wystąpiły dwa przypadki jeden przypadek, gdzie pomiędzy przyjmującym zamówienie na udzielenie świadczeń zdrowotnych, a Zamawiającym zachodziły okoliczności wskazujące na wzajemne zależności stwarzające potencjalny konflikt interesów.

W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich w Oddziale Klinicznym Nefrologii, Dializoterapii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych oraz Stacji Dializ Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie (dalej *Oddział*) w postępowaniu nr DZPR.424.17.2024, wniosującym o zakup świadczeń dla Oddziału był Kierownik Oddziału. Zgodnie z załącznikiem 1

¹⁶⁴ W Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej oraz Oddziale Klinicznym Kardiologii oraz Interwencji Sercowo-Naczyniowych w Pracowni Hemodynamiki.

Procedury P-AD-09 *Zakupy świadczeń zdrowotnych*, wniosek musiał uzyskać aprobatę Zastępcy Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa, który następnie podpisał ogłoszony Konkurs nr DZPR.424.17.2024. W konkursie jako jedyną ofertę złożyła firma *Sm* załączając listę lekarzy udzielających świadczenie, na której znaleźli się w poz. 17 – Kierownik Oddziału oraz w poz. 18 Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa (lista stanowiła załącznik nr 6 do umowy 295/2024 – *Wykaz personelu wskazanego do realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu*).

Analogiczna sytuacja miała miejsce w przypadku Kierownika Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii w postępowaniu DZPR.424.92.2023., gdzie wnioskującym¹⁶⁵ o zakup świadczeń była ww. osoba. Konkurs został wygrany przez firmę *K*, która w podpisała ze Szpitalem umowę 28 grudnia 2023 r. dotyczącą kompleksowego udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w oddziale, bloku operacyjnym i innych komórkach organizacyjnych. W załączniku do umowy zawierającym listę lekarzy udzielających świadczenie, znajdował się Kierownik Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Ponadto Kierownik Oddziału Klinicznego Nefrologii, Dializoterapii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych oraz Stacji Dializ potwierdziła, w 12 z 13 poddanych kontroli faktur, zgodność realizacji usług udzielania świadczeń zdrowotnych w ww. oddziale klinicznym Szpitala z zawartą umową nr 295/2024. Z analizy próby faktur, ustalono, wśród osób, które faktycznie wykonały świadczenia zdrowotne w danym miesiącu, nie było Kierowników ww. Oddziałów, ani Zastępcy Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa pomimo, że wcześniej zostali zgłoszeni przez podmioty zewnętrzne do realizacji przedmiotowych świadczeń.

Kierownik Działu Rachunkowości Zarządczej i Analiz wyjaśnił, że na etapie prac Stałego Zespołu ds. zakupu świadczeń zdrowotnych *Analizy podwykonawstwa*, w przypadku zakupu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez potencjalnych wykonawców w komórkach organizacyjnych Szpitala Uniwersyteckiego, przekazywane były bezpośrednio do komórki odpowiedzialnej za realizację procesu kontraktowania podwykonawstwa medycznego, tj. do Działu Personalnego.

(akta kontroli str. 4843-4846, 4857-4861, 4886-5215, 7488-7491)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wniosek o zakup świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich w Oddziale Klinicznym Nefrologii, Dializoterapii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych oraz Stacji Dializ Szpitala został zaopiniowany przez kierownika Sekcji ds. Dokumentacji Medycznej i Weryfikacji Działalności Leczniczej. Na tej podstawie, w ramach prac Stałego Zespołu ds. zakupu świadczeń medycznych, dokonano analizy zasadności wniosku i opracowano materiały konkursowe. Powyższe zakończono spisaniem 8 lutego 2024 r. protokołu z ustaleń Stałego Zespołu ds. zakupu świadczeń zdrowotnych dotyczących postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich w ww. Oddziale oraz Stacji Dializ. W następstwie, Przewodniczący Stałego Zespołu ds. zakupu świadczeń medycznych wystąpił do Dyrektora Szpitala z wnioskiem o aprobatę dla

¹⁶⁵ W czasie składania wniosku – zastępca kierownika oddziału.

przeprowadzenia przedmiotowego konkursu ofert. Dyrektor podkreślił, że Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa nie był członkiem Stałego Zespołu ds. zakupu świadczeń zdrowotnych, o którym mowa powyżej i nie brał udziału w pracach ww. Zespołu. Dyrektor wyjaśnił, że na etapie ogłaszania SWKO na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich w Oddziale Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa nie dysponował wiedzą na temat tożsamości podmiotów zamierzających przystąpić do ogłoszonego konkursu. Szpital jako organizator postępowania konkursowego nie miał wpływu na decyzję poszczególnych podmiotów w zakresie przystąpienia do konkursu (bądź też odstąpienia od udziału w nim), jak również na liczbę ofert, które ostatecznie zostaną złożone. Na etapie ogłoszenia postępowania konkursowego w sprawie udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa nie miał więc możliwości pozyskania informacji o potencjalnych oferentach. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa został wyłączony z udziału w posiedzeniu Komisji Konkursowej 16 czerwca 2024 r. w siedzibie Szpitala Uniwersyteckiego przy ul. Kopernika 36 w sprawie ww. konkursu. Nie zawarł również umowy z wyłonionym w wyniku przeprowadzonego konkursu oferentem. Podpisanie przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa aneksów do zawartej przez Dyrektora Szpitala w dniu 27 lutego 2024 r. umowy nr 295/2024 stanowiło czynność o charakterze technicznym, mającą na celu wyłącznie aktualizację załącznika do umowy, rozszerzającego listę osób wskazanych do realizacji świadczeń zdrowotnych. Osoba zajmująca w Szpitalu Samodzielne Stanowisko ds. Kontroli Wewnętrznej poinformowała dodatkowo, że w latach 2022-2025 (I kwartał) zakupy świadczeń zdrowotnych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą tzw. podwykonawstwo medyczne, w szczególności w zakresie określenia maksymalnego czasu ciągłego udzielania świadczeń przez tę samą osobę oraz wzajemnych zależności pomiędzy przyjmującym zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych a Zamawiającym, nie były przedmiotem kontroli wewnętrznych w Szpitalu.

Należy zauważyć, że zgodnie z przyjętą w Szpitalu procedurą, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa każdorazowo musiał wyrazić aprobatę przed aprobatą Dyrektora i ogłoszeniem konkursu, więc zawsze był zaangażowany w proces zakupu świadczeń medycznych.

(akta kontroli str. 4862-4869, 7488-7491)

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych¹⁶⁶ wyjaśnił, że w jego ocenie nie zachodził potencjalny konflikt interesów przy zleceniu udzielania świadczeń medycznych zewnętrznym podmiotom, mimo że kierownicy oddziałów, zgłaszający zapotrzebowanie na świadczenie usług medycznych, zostali wykazani do oferty przez podmioty ubiegające się o zawarcie umów. Podkreślił, że kierownicy jednostek organizacyjnych Szpitala ponosili odpowiedzialność m.in. za organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w kierowanej przez siebie jednostce. Obowiązek ten obejmował zapewnienie dostępności personelu medycznego oraz ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym również poprzez (dopuszczalne i zgodne z przepisami) zlecenie części świadczeń podmiotom zewnętrznym. Zgłaszanie zapotrzebowania przez kierowników

¹⁶⁶ Wyjaśnień udzielił Zastępca Dyrektora ds. Finansowych, któremu Dyrektor Szpitala udzielił pełnomocnictwa nr 150/2020 z 30 grudnia 2020 r. do reprezentowania Szpitala i wykonywania czynności zastrzeżonych dla Dyrektora.

jednostek organizacyjnych Szpitala służyło zapewnieniu ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych i jakości opieki nad pacjentami. Zapotrzebowanie to stanowiło jedynie element procedury wewnętrznej, a decyzje o przeprowadzeniu konkursu, jego warunkach oraz wyborze wykonawcy podejmowane były przez inne uprawnione do tego komórki i osoby w ramach przyjętych procedur. Zlecenie realizacji świadczeń medycznych podmiotowi zewnętrznemu odbywało się w ramach przejrzystej procedury konkursowej, do której mógł przystąpić każdy uprawniony podmiot, zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadą równego traktowania oferentów. Podmioty zewnętrzne świadczące usługi medyczne były niezależnymi przedsiębiorcami, prowadzącymi działalność gospodarczą na własny rachunek. W ramach swojej działalności mogły one współpracować zarówno z personelem Szpitala, jak i osobami spoza jednostki. Dodatkowo, wskazać należy, że podmiot zewnętrzny (w którym kierownik pełni dyżury) był traktowany jak każdy podwykonawca Szpitala, tj. zgodnie z procedurami wewnętrznymi świadczył usługi na podstawie podpisanej umowy określającej prawa i obowiązki podmiotu, a nie poszczególnych jego współpracowników. Podkreślił, że kierownik wykazany przez podmiot zewnętrzny do udzielania świadczeń zdrowotnych udzielał ich na takich samych zasadach jak pozostali członkowie zespołu, wliczając w to zarówno jego obowiązki, jak i wynagrodzenie. Dodał, że postępowania konkursowe organizowane przez Szpital miały charakter otwarty i dostępny dla wszystkich zainteresowanych podmiotów. W żadnym przypadku nie odnotowano zarzutów o nierówne traktowanie, zawężanie kryteriów czy preferowanie konkretnego wykonawcy, nie wpłynęły żadne odwołania ani zapytania wskazujące na możliwość naruszenia zasad konkurencyjności lub przejrzystości postępowania. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podkreślił, że Szpital wdrożył transparentną procedurę dot. podwykonawstwa medycznego, która stanowiła gwarancję przejrzystego, bezstronnego i zgodnego z prawem postępowania w zakresie zakupu świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 4870-4877, 7488-7491)

Zdaniem NIK ujęcie w wykazach personelu wskazanego do realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących załączniki do zawartych umów z podmiotami zewnętrznymi Kierowników Oddziałów oraz Zastępcy Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa stanowiło konflikt interesu. Należy mieć na uwadze, że osoby te wnioskowoły o zawarcie przedmiotowych umów. Nie zmienia tego również fakt, iż osoby te nie świadczyły fizycznie świadczeń zdrowotnych w ramach tych umów. W kontekście powyższego, konfliktem interesu w ocenie NIK było także potwierdzenie przez Kierownika Oddziału Klinicznego Nefrologii, Dializoterapii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych oraz Stacji Dializ, w 12 z 13 poddanych kontroli faktur, zgodności z zawartą umową realizacji usług udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy realizujących je w imieniu firmy zewnętrznej.

4. We wszystkich pięciu konkursach ofert na zlecenie udzielenia świadczeń medycznych, które objęto badaniem¹⁶⁷, Szpital nie przekazał ogłoszenia o wyniku ich rozstrzygnięcia do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot

¹⁶⁷ We wszystkich postępowaniach: DZPR.424.49.20222, DZPR.424.86.2023 i DZPR.424.92.20233, DZPR.424.17.20244, DZPR.424.49.20235, DZPR.424.79.20226, szacowana maksymalna wartość zamówienia wynosiła ponad 130 tys. euro.

Europejskich. Działanie to było niezgodne z art. 151 ust. 6 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁶⁸, który stanowił, że Ogłoszenie o wyniku rozstrzygnięcia postępowania Prezes Funduszu przekazuje Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, jeżeli wartość przedmiotu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 130 tys. euro według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia postępowania, przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonywał kierownik podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia, zgodnie z art. 26 ust. 4 udl.

Kierownik Sekcji Rekrutacji, Szkoleń i Spraw Socjalnych wyjaśniła, że ogłoszenia o wynikach rozstrzygnięć konkursów ofert, co do zasady, były przekazywane do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich przez Szpital. Z uwagi na fakt, że na przełomie 2023/2024 dokonano zmiany systemu służącego do publikacji ogłoszeń i przekazywania ich do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, a także z uwagi na brak możliwości dostępu do poprzedniej wersji (poprzedniego) systemu (najprawdopodobniej z uwagi na jego całkowite wyłączenie) wyjaśniła, że na dzień 23 lipca 2025 r. udało się wygenerować potwierdzenia dla 9 publikacji z 2023 r. oraz 29 publikacji z 2020 r. (spośród wszystkich publikowanych w poprzedniej wersji systemu), przy czym wśród nich nie było publikacji dotyczących postępowań nr DZPR.424.49.2022, DZPR.424.79.2022, DZPR.424.49.2023. Dodała, że powód braku dostępu do pozostałych opublikowanych ogłoszeń nie był jej znany (możliwe względy techniczne związane z modyfikacją narzędzia). Podkreśliła, że po zmianie narzędzia podejmowano próby publikacji ogłoszeń w nowej wersji systemu. Jednakże z uwagi na fakt, że obecnie dostępne narzędzie nie było dostosowane do publikowania wyników w ramach specyficznego postępowania, jakim był konkurs ofert procedowany zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, ogłoszenia o wynikach, z powyższych postępowań nie zostały przekazane do publikacji. Dodatkowo poinformowała, że Szpital nie zgłaszał problemów z publikacją ogłoszeń.

(akta kontroli str. 4713-4714, 4831-4842, 4847-4856, 4886-5215, 5249-5254, 5258-5260, 5264-5266, 5270-5278, 7488-7491)

5. Szpital nie zapewnił aktualności Planu postępowań o udzielenie zamówień w przypadku postępowania nr DFP.271.112.2022.AMW pn. *Dostawa Tomografu Komputerowego wraz z instalacją, uruchomieniem, szkoleniem personelu i niezbędnymi pracami adaptacyjnymi*. Działanie to było niezgodne z art. 23 ust. 4 upzp, który stanowił, że zamawiający zapewniał aktualność planu postępowań o udzielenie zamówień, a aktualizację planu zamieszczał w BZP oraz na stronie internetowej zamawiającego.

Zrealizowane postępowanie było pierwotnie ujęte w planie postępowań na 2022 r., opublikowanym 27 grudnia 2021 r., w dwóch pozycjach: poz. 1.1.3 (*Adaptacja pomieszczeń pod montaż nowego tomografu*) jako przetarg w trybie podstawowym – bez negocjacji o orientacyjnej wartości 553 tys. zł oraz przewidywanym terminie wszczęcia postępowania I-II kw. 2022 r. i poz. 2.2.37

¹⁶⁸ Dz. U. z 2024 r., poz. 146.

(*Dostawa Tomografu komputerowego*) jako przetarg nieograniczony o orientacyjnej wartości zamówienia 6945 tys. zł oraz przewidywanym terminie wszczęcia postępowania – I kw. 2022 r. Plan postępowań został zmieniony w poz. 2.2.37, dopiero w III kw. 2022 r. w XI aktualizacji¹⁶⁹ opublikowanej 16.08.2022 r., gdzie skorygowano orientacyjną kwotę zamówienia na: 6008 tys. zł oraz termin wszczęcia postępowania na: III kw. 2022 r.

W poz. 1.1.3. dotyczącej prac adaptacyjnych pomieszczeń pod montaż nowego tomografu, plan został zaktualizowany poprzez wykreślenie tej pozycji w IV kw. 2022 r. w ramach XIV aktualizacji¹⁷⁰ opublikowanej 8 listopada 2022 r., czyli już po zakończeniu postępowania pn. *Dostawa Tomografu Komputerowego wraz z instalacją, uruchomieniem, szkoleniem personelu i niezbędnymi pracami adaptacyjnymi*, gdzie zakres zamówienia opisanego w poz. 1.1.3. został przedmiotem umowy nr SU DOP 1733/2022 zawartej 4 listopada 2022 r. na dostawę tomografu komputerowego wraz z instalacją, uruchomieniem, szkoleniem personelu i niezbędnymi pracami adaptacyjnymi.

Kierownik Działu Zamówień Publicznych Szpitala wyjaśniła, że odnośnie poz. 2.2.37 Zamawiający uaktualnił plan postępowań dopiero po podpisaniu umowy¹⁷¹ na przyznanie środków na realizację zakupu inwestycyjnego, której przedmiotem był m.in. tomograf komputerowy. Natomiast w zakresie poz. 1.1.3 wyjaśniła, że cykliczna weryfikacja postępowań ujętych w planie postępowań, a nie ogłoszonych w przewidywanym terminie, wykazała, że zakres postępowania dotyczącego adaptacji pomieszczeń pod montaż nowego tomografu został ujęty we wcześniej ogłoszonym postępowaniu nr DFP.271.112.2022.AMW. W związku z tym, Zamawiający zaktualizował plan postępowań na 2022 r. poprzez wykreślenie poz. 1.1.3.

(akta kontroli str. 3777-3921, 4676-4677, 7488-7491)

6. W postępowaniu pn. *Dostawa Tomografu Komputerowego wraz z instalacją, uruchomieniem, szkoleniem personelu i niezbędnymi pracami adaptacyjnymi*, Zamawiający sporządził Protokół z postępowania (dalej protokół) z błędną datą ustalenia wartości zamówienia oraz bez podania wymaganych informacji dot. osób, co było niezgodne z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 18 grudnia 2020 r. w sprawie protokołów postępowania oraz dokumentacji postępowania o udzielenie zamówienia publicznego¹⁷².

Protokół zawierał niepoprawną datę szacowania wartości zamówienia, tj. 8 lipca 2022 r. jako datę ustalenia wartości zamówienia, zamiast rzeczywistej daty 20 lipca 2022 r. określonej w dokumencie stanowiącym podstawę ustalenia wartości zamówienia. Ponadto w protokole nie wpisano dwóch osób wykonujących czynności związane z przeprowadzeniem postępowania jako *Inne osoby*, mimo odebranych w terminie od nich oświadczeń wymaganych upzp.

Sekretarz komisji przetargowej wyjaśniła, że wpisanie błędnej daty oraz nie wpisanie w protokole postępowania dwóch innych osób związanych z przeprowadzeniem postępowania było wynikiem omyłek. Do wyjaśnień dołączyła jednostronicową *korektę* pkt. 5 protokołu, gdzie wpisała brakujące

¹⁶⁹ Wersja 12 w BZP.

¹⁷⁰ Wersja 15 w BZP.

¹⁷¹ Umowa nr DOI/FPC/COVID-19/45/2022/299 zawarta 29 czerwca 2022 r. na przyznanie środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

¹⁷² Dz.U. z 2020 r., poz. 2434; dalej rozporządzenie w sprawie protokołów postępowania.

osoby oraz *korektę* pkt. 3 protokołu z prawidłową datą szacowania wartości zamówienia, przy czym obie *korekty* nie zawierały daty ani podpisu osoby zatwierdzającej.

NIK zwraca uwagę, że zamawiający jest zobowiązany przepisem art. 71 ust. 1 upzp do dokumentowania postępowania o udzielenie zamówienia, sporządzając protokół w toku postępowania, a co za tym idzie, niniejszy dokument powinien być sporządzony rzetelnie i zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia w sprawie protokołów postępowania.

(akta kontroli str. 3777-3793, 3922-3931, 3958-3968, 4005-4009, 4676-4677, 7488-7491)

7. W postępowaniu pn. *Dostawa materiałów zużywalnych (w tym narzędzi chirurgicznych) oraz dzierżawa chirurgicznego systemu robotycznego wraz z jego dostawą, instalacją i uruchomieniem oraz szkoleniem personelu*, Zamawiający opublikował ogłoszenie¹⁷³ o wykonaniu umowy 13 maja 2025 r., tj. 24 dni przed faktycznym wykonaniem umowy, które nastąpiło dopiero 6 czerwca 2025 r. Działanie to było niezgodnie z art. 448 upzp, który stanowił, że Zamawiający w terminie 30 dni od wykonania umowy, zamieszcza w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o wykonaniu umowy.

W treści ogłoszenia o wykonaniu umowy w zakresie wypłaconej kwoty wynagrodzenia na dzień publikacji przebiegu umowy była podana kwota wypłaconego wynagrodzenia 3 414 801,98 zł brutto. W trakcie kontroli NIK, Szpital dwukrotnie publikował w BZP *korektę* ww. ogłoszenia: 8 lipca 2025 r.¹⁷⁴, z poprawną datą wykonania umowy oraz kwotą wypłaconego wynagrodzenia 6 037 167,98 zł brutto oraz 21 lipca 2025 r.¹⁷⁵ z kwotą wynagrodzenia skorygowaną na 6 037 168,00 zł brutto.

Pracownik Działu Zamówień Publicznych (dalej *DZP*) wyjaśniła, że *DZP* wykonywał tylko techniczną czynność zamieszczenia ogłoszenia w BZP, na podstawie informacji otrzymanej z komórki Zlecającej w Szpitalu.

Kierownik Działu Zaopatrzenia, wyjaśnił, że błędna data ogłoszenia wynikała z błędnego obliczenia daty końca umowy (od daty jej zawarcia, zamiast od daty protokołu odbioru) i wprowadzenia przez pracownika do systemu informatycznego, który sygnalizował zakończenie ww. umowy 6 maja 2025 r. Wyjaśnił również, że w informacji niezbędnej do przygotowania ogłoszenia o wykonaniu umowy podana została wartość umowy wyłącznie w tej części, którą realizował Dział Zaopatrzenia, na podstawie danych z systemu informatycznego na dzień 6 maja 2025 r.

(akta kontroli str. 3919-3921, 3777-3793, 4120-4175, 4198-4353, 4359-4436, 4676-4677, 7488-7491)

¹⁷³ Ogłoszenie nr 2025/BZP 00227547 z 13.05.2025 r.

¹⁷⁴ Ogłoszenie nr 2025/BZP 00314543/01 z 08.07.2025 r.

¹⁷⁵ Ogłoszenie nr 2025/BZP 00335615/01 z 21 lipca 2025 r.

8. W latach 2022-2025 robot Senhance i robot Rosa zostały wykorzystane przez Szpital odpowiednio: 100 i 46 razy, co było działaniem nierzetelnym.

Szpital zakupił robot Senhance 25 lipca 2018 r.¹⁷⁶ za kwotę 10 033,3 tys. zł, która pochodziła ze środków UE¹⁷⁷. Został zainstalowany na Bloku operacyjnym 14 września 2018 r. Szpital miał dwóch operatorów posiadających uprawnienia do wykonywania świadczeń z użyciem tego robota (w zakresie radykalnej prostatektomii). W latach 2022-2025 robot Senhance został wykorzystany 100 razy tylko w 2023 r. Robot Senhance zgodnie z wpisem do *paszportu technicznego* od 30 października 2024 r. był wyłączony z użytkowania.

Kierownik Działu Aparatury Medycznej wyjaśnił, że na ten stan nałożyły się różne czynniki. Wyłączenie z użytkowania robota chirurgicznego Senhance było spowodowane m. in. tym, że operatorzy skierowali się w kierunku bardziej rozwiniętej technologii robotycznej jaką oferują inne systemy np. daVinci. Technologia wykorzystana w robocie Senhance była dobra na ówczesne czasy zakupu, natomiast obecnie rozwijała się bardzo słabo i wolno, co oznaczało, że była ona [w 2024 i 2025 r.] archaiczna (dotyczyło to zarówno właściwości ruchowych systemu, jak i skromnego katalogu narzędziowego). Inne technologie oferowały dużo szersze możliwości zabiegowe. Wyłączenie z użytkowania robota chirurgicznego Senhance spowodowane było skierowaniem się operatorów w kierunku bardziej efektywnych technologii. Ponadto, warunki lokalowe Centralnego Bloku Operacyjnego, miały wpływ na to, że to system daVinci zyskał pierwszeństwo (z uwagi nad przewagę technologiczną nad robotem chirurgicznym Senhance). Wycofanie z użytkowania spowodowało, że Szpital nie ponosił kosztów związanych z przeglądami technicznymi ww. aparatu. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w przypadku robota Senhance, Szpital wydatkował dodatkowe kwoty w łącznej wysokości 239,2 tys. zł¹⁷⁸ m.in. na naprawy, przeglądy techniczne, ubezpieczenia. Jego zdaniem robot Senhance był wykorzystywany zgodnie ze wskazaniami medycznymi. Został uruchomiony we wrześniu 2018 r., ale w latach 2020–2021 jego wykorzystanie zostało całkowicie wstrzymane z uwagi na pandemię COVID-19¹⁷⁹. W tym czasie zasoby zostały skoncentrowane na działaniach przeciwepidemicznych, a planowe zabiegi operacyjne były znacząco ograniczane (dot. całego systemu ochrony zdrowia). Udzielenie 123 świadczeń z wykorzystaniem systemu chirurgii robotycznej w okresie od września 2018 roku do I kwartału 2025 roku nie stanowiło małej liczby, szczególnie gdy uwzględni się rzeczywisty czas możliwego aktywnego użytkowania systemu. Wykonanie 123 procedur w ciągu około 3,25 roku rzeczywistego użytkowania systemu oznacza 37,8 zabiegu rocznie, co daje

¹⁷⁶ Od zakupu w 2018 r., robot Senhance został wykorzystany 123 razy, tj. w latach 2018-2025 odpowiednio: 4, 19, 0, 0, 0, 100, 0, 0 razy.

¹⁷⁷ Projekt nr RPMP.12.01.01-12-0186/18 - Wyposażenie nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim.

¹⁷⁸ W latach 2018-2025 (I kwartał).

¹⁷⁹ Zgodnie z poleceniem nr 8 Wojewody Małopolskiego z 14 marca 2020 r. Szpital Uniwersytecki w Krakowie stał się szpitalem jednoimiennym, którego zadaniem stało się przyjmowanie (od 16 marca 2020 r.) pacjentów zarażonych wirusem SARS – CoV2 z terenu całego województwa małopolskiego. Zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia szpitale tymczasowe przestały działać od 1 kwietnia 2022 r., a stan epidemii został odwołany Rozporządzeniem Ministra Zdrowia dnia 12 maja 2022 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U.2022, poz. 1027).

przeciętnie ponad 3 zabiegi miesięcznie i w warunkach publicznego systemu ochrony zdrowia było, zdaniem Dyrektora Szpitala, wynikiem zdecydowanie istotnym i świadczyło o jego realnym, a nie okazjonalnym zastosowaniu w praktyce klinicznej. Dodał, że liczbę tę należało uznać za znaczącą i adekwatną do warunków funkcjonowania i charakteru technologii.

Szpital zakupił robot Rosa 25 października 2018 r.¹⁸⁰ za kwotę 3149,2 tys. zł, która pochodziła ze środków UE¹⁸¹. Został zainstalowany na Bloku operacyjnym 17 kwietnia 2021 r. Szpital miał 14 operatorów posiadających uprawnienia do wykonywania świadczeń z użyciem tego robota (w zakresie operacji neurochirurgicznych). W latach 2022-2025 robot Rosa został wykorzystany odpowiednio: 0, 24, 22, 0 razy. Robot Rosa, zgodnie z wpisem do *paszportu technicznego*, od 30 października 2024 r. był wyłączony z użytkowania.

Kierownik Działu Zaopatrzenia wyjaśnił, że wyłączenie z użytkowania wiązało się z poważną awarią systemu robotycznego Rosa, a naprawa miałaby charakter pogwarancyjny, przez co wiązałyby się z poniesieniem przez Szpital dodatkowych wydatków, bowiem koszt nowego kontraktu serwisowego wyniósłby ponad 200 tys. zł. Wyjaśnił, że decyzję o użyciu sprzętu medycznego, w tym także systemu Rosa, podejmowali operatorzy mając na względzie jakość i skuteczność wykonania świadczenia oraz kwalifikację pacjenta do przeprowadzenia procedury z wykorzystaniem urządzenia. Dodał, że w przypadku wykorzystania tak zaawansowanych technologicznie sprzętów krzywa uczenia się jest długotrwała i czasochłonna i wiąże się z dużym poczuciem odpowiedzialności operatora. W oparciu o powyższe wykonano 46 zabiegów. Dodał, że Szpital ogłosił przetarg na kontrakt serwisowy, którego rozstrzygnięcie planowane było na połowę sierpnia 2025 r. Po tym czasie planowane było uruchomienie w pełnym zakresie pracy systemu Rosa. W okresie od wycofania z eksploatacji do czasu rozstrzygnięcia przetargu na serwis robot nie był wykorzystywany, a zgodnie z jego wiedzą operatorzy w tym czasie nie zgłaszali zapotrzebowania na jego wykorzystanie. Kierownik Działu Aparatury Medycznej dodatkowo wyjaśnił, że nie miał wiedzy, czy Szpital rozważał sprzedaż robota Senhance i Rosa, ale jego zdaniem było to utrudnione, z uwagi na fakt dofinansowania ww. zakupów (w 2018 r.) w 100% ze środków UE w ramach *Projektu nr RPMP.12.01.01-12-0186/18 - Wyposażenie nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków - Prokocim*.

Dyrektor Szpitala poinformował, że w przypadku robota Rosa, Szpital wydatkował dodatkowe kwoty w łącznej wysokości 245,9 tys. zł na naprawy, przeglądy techniczne, ubezpieczenia itp. Świadczenia z wykorzystaniem robota neurochirurgicznego Rosa udzielano w latach 2023-2024. Ze względu na pandemię COVID-19 – wykonywanie planowych zabiegów z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii było ograniczone, albowiem w okresie pandemii Oddział Kliniczny Neurochirurgii i Neurotraumatologii był przekształcony w oddział COVID-owy – z uwagi na powyższe, zabiegi planowe z wykorzystaniem systemu chirurgicznego Rosa w tym okresie nie były

¹⁸⁰ Od zakupu w 2018 r., robot Rosa został wykorzystany łącznie 46 razy.

¹⁸¹ Projekt nr RPMP.12.01.01-12-0186/18 - Wyposażenie nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim.

realizowane. Realny okres aktywnego wykorzystania systemu Rosa obejmował zatem okres 12–15 miesięcy, wliczając czas niepełnej dostępności oraz uruchomienia technologii. W kontekście warunków organizacyjnych 46 zabiegów we wskazanym czasokresie to średnio niemal jeden zabieg tygodniowo, co zdaniem Dyrektora, było bardzo dobrym wynikiem jak na nową technologię. Ponadto, w początkowych fazach wdrażania systemów robotycznych liczba świadczeń w pierwszym roku działania często nie przekraczała ok. 20 procedur rocznie, dlatego 46 zrealizowanych świadczeń z wykorzystaniem technologii świadczy o aktywnym wykorzystaniu technologii i zaangażowaniu ośrodka.

NIK zwraca uwagę, że planowanie wydatków inwestycyjnych trzeba wykonywać z należytą starannością, przewidując zmiany technologii oraz faktyczne zaangażowanie sprzętu podczas udzielania świadczeń medycznych.

(akta kontroli str. 4614-4751, 5965-5966, 6021-6063, 6071-6075, 6119-6124, 6129-6192, 6910, 7488-7491)

9. We wszystkich trzech analizowanych przypadkach sprzedaży majątku Szpitala (aparatu RTG do angiografii cyfrowej, aparatu PET, aparatu RTG) na *Wnioskach o wyrażenie zgody na zbycie składników aktywów trwałych* (dalej *Wniosek*), które zakończyły się umową¹⁸² sprzedaży nie było wskazanej daty sporządzenia oraz zatwierdzenia Wniosku. Zgodnie z Zarządzeniem nr 278/2019-A-O Dyrektora Szpitala, data zatwierdzenia wniosku przez Zastępcę Dyrektora ds. Infrastruktury była wiążąca dla umieszczenia ogłoszenia o licytacji na stronie internetowej Szpitala. Dodatkowo na protokołach wskazania najwyższej oferty kupna składników aktywów trwałych sporządzanych po zakończeniu licytacji oraz na protokołach przekazania składników aktywów trwałych w związku z zawartymi umowami (dalej *Protokoły*) nie było wskazanej daty wydania towaru przez pracownika Działu Ewidencji Majątku trwałego Szpitala oraz daty odbioru towaru przez nabywcę.

Zastępca Dyrektora ds. Infrastruktury wyjaśniła, że data wydania/odbioru składnika majątku trwałego, była identyczna jak data umowy sprzedaży. W dniu przekazania składnika majątku trwałego podpisywana była umowa sprzedaży i wydawany¹⁸³ środek trwały. W kwestii Wniosków, Zastępca Dyrektora ds. Infrastruktury wyjaśniła, że § 3 Zarządzenia nr 278/2019-A-O Dyrektora Szpitala nie wskazuje na konieczność wskazywania dat sporządzenia przedmiotowego dokumentu, ani dat zatwierdzenia wniosku przez Zastępcę Dyrektora ds. Infrastruktury. Nie była jednak w stanie wskazać precyzyjnie daty sporządzenia i podpisania wniosku oraz protokołów wskazania najwyższej oferty kupna i podała jedynie przypuszczalny miesiąc. Dodała przy tym, że zamieszczenie tych dat porządkowałoby chronologicznie proces. W trakcie kontroli NIK, w Szpitalu był wdrażany system obiegu dokumentów *Bosflow*, który powinien, zdaniem Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury, zapewnić monitoring przepływu dokumentu umożliwiając śledzenie każdej operacji, jakiej został

¹⁸² Odpowiednio umowy nr: SU DOP 1243/2022, SU.DOP 1127/2022 i SU.DOP 500/2023.

¹⁸³ Daty wydania nabywcy sprzętu: umowa SU DOP 1243/ 2022 – 04.10.2022 r., umowa SU DOP 1127/2022 – 21.07.2022 r., umowa nr SU DOP 500/2023 – 15.05.2023 r.

poddany dokument, od momentu jego utworzenia, przez wszystkie etapy akceptacji, modyfikacji i przesyłania, aż po jego finalne zarchiwizowanie.

W ocenie NIK nie zamieszczenie daty na Wnioskach i Protokołach przekazania składników aktywów trwałych było działaniem nierzetelnym, ponieważ uniemożliwiało odtworzenie chronologiczne poszczególnych etapów sprzedaży składników majątku Szpitala.

(akta kontroli str. 1593-1598, 4614-4751, 5280-5534, 5553-5615, 5977-5986, 6983-6989)

10. Szpital zapłacił odsetki z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań (w tym od wymagalnych zobowiązań publicznoprawnych) w latach 2022-2025 (I kwartał) odpowiednio: 2132,7 tys. zł (250,2 tys. zł¹⁸⁴); 3707,8 tys. zł (214,8 tys. zł¹⁸⁵); 3550,2 tys. zł (83 tys. zł¹⁸⁶) i 231 tys. zł (4,4 tys. zł¹⁸⁷). Działanie to było niezgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 3 ufp, który stanowił, że wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

Kierownik Działu Finansowego (dalej *DF*) wyjaśniła, że Szpital w latach 2022-2025 (I kwartał) nie regulował terminowo zobowiązań z tytułu dostaw i usług. Natomiast zobowiązania: publicznoprawne (tj. głównie: podatkowe, wobec ZUS, wobec samorządów), z tytułu zaciągniętych kredytów, z tytułów wynikających z prawa pracy oraz umów cywilnoprawnych z osobami fizycznymi były zawsze regulowane terminowo. Dodała, że zobowiązania publiczno-prawne deklarowane miesięcznie i w wysokości ustalonej w tych deklaracjach były zawsze płacone terminowo. Natomiast w okresach późniejszych sporządzane były *korekty* głównie: JPK VAT 7 (na skutek wniosków komórek organizacyjnych Szpitala), deklaracji DRA ZUS (na skutek kontroli ZUS) i wszystkie dopłaty wynikające z tych *korekt* wraz z naliczonymi odsetkami budżetowymi były regulowane niezwłocznie po ustaleniu ich nowej wysokości należności głównej. W okresie objętym kontrolą odsetki od zobowiązań publicznoprawnych zostały przekazane do Urzędu Marszałkowskiego i MOW NFZ z tytułu postanowień pokontrolnych. Na dzień 31 marca 2025 r. wszystkie odsetki z tytułu wymagalnych zobowiązań publicznoprawnych zostały uregulowane¹⁸⁸.

Kierownik *DF* wyjaśniła, że zwłoka w zapłacie zobowiązań z tytułu dostaw i usług wynikała głównie z niebilansowania się posiadanych środków pieniężnych i wykazu wartości faktur od dostawców do zapłaty w planie podziału środków. Dodała, że Szpital podejmował wiele działań, których celem było obniżenie poziomu zobowiązań wymagalnych. Jako główne działania wymieniła:

- zwiększenie przychodów ze sprzedaży generujących zwiększony dopływ środków finansowych (przychody od NFZ w 2023 r. wzrosły o 32,12%, w 2024

¹⁸⁴ Przy czym zapłacone odsetki budżetowe były ujęte w ewidencji księgowej w kosztach finansowych 2022 r. (kwota 60 tys. zł), jak również w latach poprzednich.

¹⁸⁵ Przy czym zapłacone odsetki budżetowe były ujęte w ewidencji księgowej w kosztach finansowych 2023 r. (kwota 126,1 tys. zł), jak również w latach poprzednich.

¹⁸⁶ Przy czym zapłacone odsetki budżetowe były ujęte w ewidencji księgowej w kosztach finansowych 2024 r. (kwota 8,7 tys. zł), jak również w latach poprzednich.

¹⁸⁷ Przy czym zapłacone odsetki budżetowe były ujęte w ewidencji księgowej w kosztach finansowych I kwartału 2025 r. (kwota 4,37 tys. zł), jak również w latach poprzednich.

¹⁸⁸ W przypadku odsetek od zobowiązań publicznoprawnych naliczonych przez NFZ, Szpital nie dokonywał ich bezpośredniej zapłaty na rachunek NFZ, lecz NFZ dokonywał kompensaty tych kwot z bieżącymi, zafakturowanymi należnościami Szpitala z tytułu wykonanych świadczeń.

- r. o 18,89 %, a w I kwartale 2025 r. o 16,78% w stosunku do analogicznego okresu roku poprzedniego;
- pozyskiwanie kredytów bankowych na korzystnych warunkach finansowych;¹⁸⁹
 - racjonalną gospodarkę magazynową, w tym zakupy materiałów medycznych w oparciu o umowy komisowe, do których faktury wystawiano w momencie zużycia przez Szpital dostarczonych materiału;
 - udział w konkursach na pozyskanie dofinansowania, w tym dotacji unijnych, budżetowych, samorządowych dopłat, grantów od podmiotów gospodarczych;
 - racjonalne zarządzanie wydatkami i posiadanymi środkami pieniężnymi. Dyrektor Szpitala powołał *Zespół¹⁹⁰ do Spraw Zarządzania Długiem Szpitala*, który w oparciu o przygotowane propozycje podziału środków pieniężnych przez Dział Finansowy przedkładał Dyrektorowi Szpitala plan regulowania zobowiązań na każdy kolejny miesiąc.

Kierownik DF podkreśliła, że zintensyfikowana aktywność Szpitala w tym obszarze przynosiła dobre rezultaty, co potwierdzał znaczący spadek zobowiązań wymagalnych w latach 2022-2025 (I kwartał). Dodatkowo wyjaśniła, że wysokość zobowiązań wymagalnych Szpitala nie wpływała na terminowość realizacji dostaw lub świadczenia usług. Szpital zabezpieczał się we wszystkich przetargowych zapisach umów o dostawy zawierając klauzulę o braku możliwości wstrzymywania przez nich dostaw na skutek ewentualnych poślizgów w płatnościach Szpitala. Również w przypadku planowanych opóźnień, Dział Finansowy Szpitala telefonicznie lub mailowo informował dostawców o zwłoce i o nowym możliwym terminie płatności. W jej ocenie, *taki sposób postępowania wypracował zaufanie dostawców i brak obaw i niepewności co do zapłaty*.

NIK zauważa, że pomimo podjętych przez Dyrektora Szpitala skutecznych działań w celu obniżenia zobowiązań wymagalnych, w badanym okresie Szpital nadal ponosił koszty finansowe z tytułu nieuregulowanych w terminie zobowiązań, co było niezgodne z art. 44 ust. 3 pkt 3 ufp.

(akta kontroli str. 4614-4751, 6198-6308, 6395-6525)

11. *Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie za 2024 rok oraz prognoza na lata 2025-2027* (dalej *Raport*) został opublikowany w terminie, ale bez widocznej daty zamieszczenia na stronie internetowej Szpitala, co było działaniem nierzetelnym. Strona ta nie spełniała wymogów strony BIP w zakresie wymaganym art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej¹⁹¹, który stanowił, że

¹⁸⁹ Co szerzej opisano we wcześniejszej części wystąpienia pokontrolnego.

¹⁹⁰ Zespół do spraw zarządzania długiem Szpitala został powołany po raz pierwszy 12 lutego 2014 r. Zarządzeniem nr 66/2014 Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Do zadań Zespołu należało: okresowa analiza zobowiązań, planowanie sposobu i kolejność regulowania zobowiązań, opiniowanie zgód na cesje wierzytelności oraz porozumień i ugód dotyczących spłaty zobowiązań, opiniowanie wniosków o zaciągnięcie kredytów i pożyczek, okresowa analiza realizacji planu finansowo-rzeczowego, opiniowanie planowanych zakupów zakładających zapłaty rozłożone w czasie. W latach 2022-2025 (I kwartał) Zespół działał na podstawie *Zarządzenia nr 13/2021-A-O Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie z dnia 19.01.2021 roku w sprawie ustalenia składu Zespołu do Spraw Zarządzania Długiem Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie*.

¹⁹¹ Dz.U. z 2022 r., poz. 902, dalej *udip*.

podmioty udostępniające informacje publiczne w BIP były obowiązane do: podania w informacji danych określających tożsamość osoby, która wytworzyła informację lub odpowiada za treść informacji, dołączenia do informacji danych określających tożsamość osoby, która wprowadziła informację do BIP, oznaczenia czasu wytworzenia informacji i czasu jej udostępnienia oraz zabezpieczenia możliwości identyfikacji czasu rzeczywistego udostępnienia informacji.¹⁹² W związku z tym, Raporty Szpitala w latach 2022-2025 *de facto* nie były publikowane zgodnie z art. 53a ust. 1 udl, który stanowił, że kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej każdego roku sporządza i udostępnia w BIP raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że Raport został zamieszczony w innej bibliotece systemowej, co spowodowało, że *nie zaczytała się* data umieszczenia go w BIP. W sprawie *braku tożsamości osób, które umieściły przedmiotową informację BIP* podał, że *z uwagi na przyjęty sposób zamieszczania informacji – z przyczyn technicznych i ograniczeń systemu nie jest możliwe umieszczanie takich danych.*

Kierownik Sekcji Komunikacji i PR (dalej *SKiPR*) wyjaśniła, iż była przekonana, że zamieszczenie na stronie zakładki *Redakcja* wypełniało wymogi art. 8 ust. 6 *udip*. Dodatkowo wyjaśniła, że w systemie do zarządzania stroną, podczas tworzenia strony przez wykonawcę zewnętrznego, nie przywidziano możliwości wytworzenia *Metryczki*. Kierownik *SKiPR* wyjaśniła, że Raport został umieszczony w Panelu Administratora w zakładce *Artykuły*, a następnie *Menadżerze plików*, ale w przypadku Raportu za 2024 r. omyłkowo nie zaznaczyła okienka *data*, dlatego na stronie internetowej BIP nie była widoczna data publikacji. Dodatkowo wyjaśniła, że najprawdopodobniej Raport został opublikowany 30 maja 2025 r. o godz. 11:55, bo taka data zapisała się w systemie w *Menadżerze plików*. Oględziny systemu informatycznego potwierdziły datę publikacji jako 30 maja 2025 r., co oznaczało, że Raport za 2024 r. został umieszczony na stronie w wymaganym terminie, zgodnie w tym zakresie z art. 53a ust. 1 udl. W trakcie kontroli NIK, Kierownik *SPiPR* naprawiła błąd i 24 czerwca 2025 r. na stronie internetowej Szpitala ujawniono datę publikacji Raportu za 2024 r, czyli 30 maja 2025 r.

(akta kontroli str. 820, 987, 1222, 1280, 1285-1302, 4614-4751, 6982)

12. Przyznane nagrody w latach 2023-2024 przyznawane były z naruszeniem zasad określonych w Regulaminie wynagradzania w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie z 30 sierpnia 2017 r. Ośmiu pracownikom nagrody przyznano i wypłacono dwukrotnie w ciągu jednego miesiąca¹⁹³, co było niezgodne z § 17 ust. 2 ww. Regulaminu wynagradzania, zgodnie z którym nagroda może być przyznana nie częściej niż raz na okres rozliczeniowy działalności Szpitala (tj. jeden miesiąc). Natomiast 23 pracownikom przyznano nagrody w łącznej

¹⁹² Tzw. *Metryczka* pod każdą informacją umieszczoną w BIP.

¹⁹³ Pięciu pracownikom oddziału klinicznego w lipcu 2023 r. dwukrotnie przyznano nagrody, najpierw w łącznej wysokości 17 400 zł (wypłacono 14 lipca 2023 r.) a następnie przyznano łącznie 10 800 zł (wypłacono 20 lipca 2023 r.). Kierownikowi działu w grudniu 2023 r. przyznano nagrody w wysokości 4000 zł i 8000 zł, które wypłacono 8 i 15 grudnia 2023 r. Zastępcy dyrektora w grudniu 2023 r. przyznano nagrody w wysokości 10 000 zł i 5000 zł, które wypłacono 8 i 15 grudnia 2023 r. Kierownikowi oddziału klinicznego w lipcu 2024 r. przyznano nagrody w wysokości 2520 zł i 50 000 zł, które wypłacono 15 lipca 2024 r.

wysokości 412 020 zł, tj. o 164 720zł przekraczającej limit określony w Regulaminie wynagradzania dla ich stanowisk¹⁹⁴. Na przykład w przypadku jednego oddziału klinicznego w lipcu 2024 r. lekarzom przyznano nagrody w wysokości 19 tys. zł (3 osoby), 14 tys. zł (2 osoby) i 10 tys. zł (6 osób), mimo że zgodnie z Regulaminem wynagradzania mogli otrzymać maksymalnie do 9 tys. zł, a w jednym przypadku przyznano 8 tys. zł, gdy pracownik mógł otrzymać maksymalnie do 6,75 tys. zł.

W myśl § 17 ust. 2 Regulaminu wynagradzania nagrody mogły być przyznane w wysokości nie przekraczającej 100% maksymalnego wynagrodzenia zasadniczego określonego w tabeli zaszeregowania stanowisk pracy w przeliczeniu na pełny etat. Tabela zaszeregowania stanowisk pracy dla pracowników Szpitala Uniwersyteckiego stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu wynagradzania.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że kumulacja wypłat dwóch nagród w jednym miesiącu wynikała z faktu, że wnioski o ich przyznanie były składane w różnych terminach (często w różnych miesiącach), natomiast wypłata następowała równocześnie, zgodnie z harmonogramem listy płac. Dotyczyło to w szczególności nagród rocznych lub półrocznych, które jako forma podsumowania dłuższego okresu pracy – zostały wypłacone łącznie z innymi nagrodami uznaniowymi. Sytuacje te miały charakter incydentalny i wynikały z technicznych uwarunkowań organizacji wypłat w zakładzie pracy, a nie z praktyki systemowego przyznawania nagród częściej niż raz w miesiącu. W odniesieniu do kwestii przyznawania nagród przekraczających określony w Regulaminie limit Dyrektor podał, że nagrody te przyznawane były wyjątkowo, w tym za realizację projektów o kluczowym znaczeniu dla Szpitala, wykonywanie zadań wykraczających poza zakres standardowych obowiązków służbowych, a także działania wymagające ponadprzeciętnej dyspozycyjności zwiększonej odpowiedzialności. Wszystkie nagrody miały charakter uznaniowy co było zgodne z art. 105 § 1 Kodeksu pracy, który przewiduje możliwość przyznania pracownikowi nagrody za wzorowe wypełnianie obowiązków, przejawy inicjatywy w pracy oraz szczególne osiągnięcia. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że decyzja o przyznaniu nagrody należy do wyłącznej kompetencji pracodawcy i ma charakter fakultatywny. Przepisy prawa pracy nie przewidują ani górnej granicy nagrody, ani minimalnych odstępów czasowych pomiędzy jej przyznaniem, pozostawiając te kwestie do swobodnej decyzji pracodawcy podejmowanej przy zachowaniu zasad równego traktowania pracowników. Każdorazowa decyzja o przyznaniu nagrody podejmowana była indywidualnie. Przyznane nagrody stanowiły wyraz uznania za szczególne osiągnięcia zawodowe i były dostosowane do rzeczywistego nakładu pracy oraz uzyskanych efektów. Dyrektor wskazał, że określony w Regulaminie wynagradzania próg wysokości nagrody [...] nie uwzględnia obecnego poziomu wynagrodzeń w sektorze działalności leczniczej, który uległ znaczącemu podwyższeniu w wyniku wejścia w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych¹⁹⁵. Aktualizacja tych

¹⁹⁴ Maksymalne wynagrodzenie: zastępców dyrektora i głównego księgowego – 14 000 zł, kierownika Oddziału Klinicznego – 12 000 zł, z-cy kierownika oddziału klinicznego st. asystenta lekarza, kierownika działu – 9000 zł, mł. asystent lekarz 6750 zł

¹⁹⁵ Dz.U. z 2023 r. poz. 1569 ze zm.

zapisów od dłuższego czasu pozostaje niemożliwa z uwagi na obowiązek uzgodnienia ich treści z 13 organizacjami związkowymi działającymi w Szpitalu oraz brak porozumienia ze stroną społeczną. Dyrektor podkreślił, że zdarzenia miały charakter incydentalny i wynikały z obiektywnych okoliczności organizacyjnych, takich jak rozłożenie w czasie procesu decyzyjnego i płacowego, charakter nagród rocznych i półrocznych, a także doraźna potrzeba wyróżnienia pracowników w szczególnych sytuacjach związanych z realizacją zadań o podwyższonym stopniu trudności, zwiększonym natężeniem obowiązków służbowych lub zaangażowaniem przekraczającym standardowy zakres powierzonych zadań.

Należy zauważyć, że wskazane przez NIK przypadki dotyczyły nagród przyznanych w tym samym miesiącu, na podstawie wniosków o ich przyznanie złożonych w tym samym miesiącu. Regulamin wynagradzania nie różnicuje w żaden sposób nagród i trybu ich przyznawania, w tym nagród rocznych lub półrocznych. Zdaniem NIK wyróżnianie i nagradzanie pracowników powinno następować z zachowaniem przyjętych w Szpitalu zasad.

(akta kontroli str. 7267-7406)

13. Zaktualizowano 257 opisów stanowisk pracy z opóźnieniem wynoszącym 120 dni. Zakończenie aktualizacji nastąpiło 28 października 2024 r. wydaniem Zarządzenia Dyrektora Szpitala w sprawie aktualizacji opisu stanowiska pracy. Stosownie do art. 18 ustawy o jakości, podmiot wykonujący działalność leczniczą w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawartej z Funduszem na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach jest obowiązany do posiadania wewnętrznego systemu, który składa się m.in. z opisów stanowisk pracy, w celu zapobieżenia wystąpieniu zdarzeń niepożądanych. Zgodnie z art. 61 ustawy o jakości Szpital obowiązany był do utworzenia wewnętrznego systemu do 30 czerwca 2024 r., a więc również do aktualizacji opisów stanowisk pracy.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż *proces aktualizacji kart opisów stanowisk pracy okazał się bardziej czasochłonny i wymagający niż pierwotnie zakładano. Wynikało to w szczególności z konieczności dokonania szczegółowej analizy istniejących opisów stanowisk i ich zgodności z wymaganiami nowej ustawy oraz przeprowadzenia konsultacji z kierownikami komórek organizacyjnych celem zapewnienia rzetelności i adekwatności opisów do faktycznego zakresu wykonywanych czynności.*

(akta kontroli str. 2271-2281, 3489-3493, 3505)

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu zapewniono optymalne wykorzystanie łóżek, pomieszczenia i urządzenia odpowiadały warunkom określonym w przepisach, a wykorzystywany sprzęt był zgodny z wymogami. Zapewniono dostęp do wykwalifikowanej kadry medycznej. Czas pracy personelu zatrudnionego jedynie na podstawie umów o pracę albo umów cywilnoprawnych był zgodny z obowiązującymi regulacjami i przestrzegano zasad odpoczynku dobowego i tygodniowego.

NIK negatywnie ocenia świadczenie pracy i wykonywanie przez lekarzy świadczeń medycznych w Szpitalu na podstawie umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi, nieprzerwanie przez czas dłuższy niż 24 godziny.

Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych były zawierane przez Szpital prawidłowo, zgodnie z udl. NIK zwraca uwagę, że zgodnie z przyjętą w Szpitalu

procedurą, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa każdorazowo musiał wyrazić aprobatę przed aprobatą Dyrektora i ogłoszeniem konkursu, więc zawsze był zaangażowany w proces zakupu świadczeń medycznych.

Planowanie inwestycji, w tym zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej było oparte o analizę potrzeb Szpitala i następowało z zachowaniem procedur określonych w udl. Gospodarkę finansową Szpitala prowadzono w oparciu o plany finansowe, w razie potrzeby korygowane. Plany finansowe i ich korekty były pozytywnie opiniowane przez Radę Społeczną Szpitala. Dyrektor Szpitala prowadził gospodarkę finansową w sposób zapewniający zbilansowanie przychodów i kosztów. Działalność lecznicza na koniec 2024 r. przyniosła stratę, co nie wpłynęło negatywnie na dodatni wynik z całej działalności Szpitala na koniec 2024 r. W 2021 r. Dyrektor Szpitala prawidłowo sporządził i skutecznie wdrożył Plan naprawczy. Szpital uzyskał dodatni wynik finansowy za 2023 i 2024 rok.

NIK wskazuje na wystąpienie sytuacji konfliktu interesu, jakim było ujęcie w wykazach personelu wskazanego do realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących załączniki do zawartych umów z podmiotami zewnętrznymi Kierowników Oddziałów oraz Zastępcy Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa. Należy mieć na uwadze, że osoby te wnioskowoły o zawarcie przedmiotowych umów. Zdaniem NIK konfliktem interesu było także potwierdzanie przez Kierownika Oddziału Klinicznego Nefrologii, Dializoterapii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych oraz Stacji Dializ w 12 z 13 poddanych kontroli faktur, zgodności realizacji usług udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy realizujących je w imieniu firmy zewnętrznej z zawartą umową.

W Szpitalu wdrożono wewnętrzny system zarządzania jakością, w ramach którego opracowano procedury i zasady dotyczące monitorowania jakością. Nadzorowano oraz weryfikowano zdarzenia niepożądane wraz z wykonaniem analizy źródłowej dla wybranych zdarzeń, jak również cele jakościowe. Przeprowadzono badania satysfakcji pacjentów. Niemniej jednak z opóźnieniem zaktualizowano opisy stanowisk pracy.

OBSZAR

2. Działalność dydaktyczna

2.1 Organizacja i zarządzanie

Opis stanu faktycznego

2.1.1. Zakres działalności dydaktycznej

Szpital Uniwersytecki jako podmiot leczniczy utworzony przez UJ, zgodnie z art. 89 ust. 1 udl był zobowiązany do realizacji zadań polegających na kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

Zgodnie z § 4 ust. 2 statutu Szpitala SU miał uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny, na zasadach określonych w odrębnych przepisach oraz mógł uczestniczyć w doskonaleniu zawodowym przedstawicieli innych zawodów. Był przy tym zobowiązany do udostępnienia UJ jednostek organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych. Szczegółowe zasady wykonywania zadań dydaktycznych

i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych określała umowa między Szpitalem a UJ zawarta 2 czerwca 2014 r.

(akta kontroli str. 117-125)

W latach akademickich od 2022/2023 do 2024/2025 w szkoleniach przeddyplomowych prowadzonych w jednostkach Szpitala uczestniczyło łącznie 50 655 studentów, w tym 15 950 w roku akademickim 2022/2023; 16 644 w roku akademickim 2023/2024, 18 061 w roku akademickim 2024/2025 (I kwartał).

W tych samych latach w zajęciach prowadzonych w języku angielskim w Szkole Medycznej dla Obcokrajowców działającej na Wydziale Lekarskim Uczelni uczestniczyło 13 389 studentów, w tym: 4045 w roku akademickim 2022/2023, 4641 w roku akademickim 2023/2024, 4703 w roku akademickim 2024/2025 (I kwartał).

(akta kontroli str. 318-339)

W załącznikach nr 1/A i 1/B do umowy Szpitala z UJ CM określającej warunki realizacji zadań dydaktycznych i badawczych prowadzonych przez Uczelnię¹⁹⁶ Szpital wskazał swoje jednostki organizacyjne udostępnione do realizacji m.in. działalności dydaktycznej. Było to 31 oddziałów klinicznych, apteka szpitalna oraz ambulatoria uniwersyteckie: 15 zespołów poradni specjalistycznych, przychodnia podstawowej opieki zdrowotnej oraz 8 zakładów (m.in. diagnostyki hematologicznej, psychoterapii, mikrobiologii). Działalność dydaktyczna była prowadzona w większości jednostek organizacyjnych SU oprócz Poradni Medycyny Sportowej, Poradni Badań Profilaktycznych Medycyna Pracy, Poradni Nabytych Niedoborów Odporności oraz Poradni Chorób Zakaźnych.

(akta kontroli str. 8-23, 157-162)

Na podstawie skierowania z Izby Lekarskiej w Krakowie 13-miesięczny staż podyplomowy w SU realizowało:

- wg stanu na 31 grudnia 2022 r. – 66 lekarzy;
- 31 grudnia 2023 r. – 75 lekarzy;
- 31 grudnia 2024 r. – 67 lekarzy;
- 31 marca 2025 r. – 78 lekarzy.

W latach 2022 – 2025 (do 14 marca) w kursach specjalizacyjnych realizowanych przez Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego UJ CM uczestniczyło 718 lekarzy

(akta kontroli str. 1675-1676)

W latach akademickich 2022/2023, 2023/2024 i 2024/2025 (do marca) w studiach podyplomowych (praktykach klinicznych) brało udział odpowiednio: 190, 231 i 88 osób.

(akta kontroli str. 1676-1678)

Obowiązująca w okresie objętym kontrolą umowa Szpitala z Uczelnią określająca warunki realizacji zadań dydaktycznych i badawczych prowadzonych przez Uczelnię, polegających na kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją

¹⁹⁶ Zawarta 2 czerwca 2014 r.

zdrowia, w udostępnionych jednostkach organizacyjnych Szpitala została zawarta 2 czerwca 2014 r.¹⁹⁷ Umowę podpisano na czas nieoznaczony z możliwością jej rozwiązania za 6-miesięcznym wypowiedzeniem, którego termin zakończenia przypadał na 30 września danego roku kalendarzowego.

Zawarta umowa zawierała postanowienia wynikające z art. 89 ust.5 udl, w tym:

- zobowiązanie Uczelni do przekazywania Szpitalowi środków finansowych w celu prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego; w § 4 wskazano, że środki finansowe pochodzą z części budżetu UJ CM przeznaczonej na realizację zadań dydaktycznych powiązanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, informację o planowanej wysokości środków Uczelnia przekazywała w terminie 30 dni po zatwierdzeniu planu rzeczowo-finansowego przez Senat UJ, ostateczna informacja o wysokości środków była przekazywana po całościowym rozliczeniu dotacji uwzględniającym wszystkie podmioty biorące udział w kształceniu studentów; w lipcu każdego roku objętego kontrolą Uczelnia informowała Szpital o poziomie przekazywanych mu środków finansowych, co szerzej opisano w pkt 2.3. niniejszego wystąpienia pokontrolnego;
- w § 3 wskazano, że SU udostępni swoje nieruchomości i majątek ruchomy stanowiący wyposażenie jednostek organizacyjnych; (zał. nr 1, nr 2 i nr 3 do umowy); Ponadto w uzasadnionych przypadkach strony umowy mogą zawierać umowy użyczenia, dotyczące udostępnienia aparatury medycznej, diagnostycznej i naukowo-badawczej oraz sprzętu komputerowego; w § 11 zaznaczono, że Uczelnia będzie realizować w udostępnionych jednostkach kształcenie przed- i podyplomowe w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, wynikające z planów kierunków studiów na wydziałach: Lekarskim, Farmaceutycznym, Nauk o Zdrowiu; organizację zajęć dydaktycznych, określając jednostkę organizacyjną Uczelni, przedmioty nauczania, rok studiów, liczbę godzin wynikającą z planu studiów i semestralny harmonogram zajęć dydaktycznych, Dziekan właściwego wydziału uzgadnia z Dyrektorem SU w terminie jednego miesiąca przed rozpoczęciem kolejnego semestru;
- zobowiązanie Uczelni do przekazania Szpitalowi danych o liczbie i kwalifikacjach zawodowych nauczycieli akademickich; SU uwzględniając potrzeby Uczelni oraz swoje możliwości, zatrudnia wskazanych przez Uczelnię nauczycieli akademickich oraz uczestników studiów doktoranckich: w systemie zadaniowym czasu pracy na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilno-prawnej określających zadania dydaktyczne, badawcze i udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych; (zał. nr 4 do umowy);
- ponoszenie przez Uczelnię, z tytułu wykonywanych zadań dydaktycznych i badawczych, odpowiedzialności za szkody wyrządzone na terenie Szpitala przez studentów, uczestników studiów doktoranckich lub pracowników Uczelni;
- zasady przeprowadzania kontroli przez UJ CM, w zakresie wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych; W § 8 wskazano, że dziekani właściwych wydziałów określają zasady przeprowadzania takich kontroli przez Uczelnię;

¹⁹⁷ Straciła moc umowa zawarta między stornami 1 października 2007 r.

- zasady rozwiązywania sporów mogących powstać w wyniku realizacji umowy;
- okoliczności, w których możliwa jest zmiana warunków umowy, np. rozstrzygnięcie mogących się pojawić rozbieżności pomiędzy statutem Szpitala a strukturą organizacyjną Uczelni.

Dyrektor wyjaśnił, że w latach 2022-2025 UJ CM nie przeprowadzał kontroli zakresie wykonywania zadań dydaktycznych.

W umowie wskazano również, że studenci zdobywający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego oraz uczestnicy studiów doktoranckich mogli brać udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach kształcenia w podstawowej jednostce organizacyjnej Uczelni, tylko pod bezpośrednim nadzorem osób wykonujących zawód medyczny właściwy ze względu na treści kształcenia.

W udostępnionych jednostkach Szpitala, Uczelnia realizowała kształcenie przed- i podyplomowe w zawodach medycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia wynikające z planów kierunków studiów na Wydziale: Lekarskim, Farmaceutycznym i Nauk o Zdrowiu.

(akta kontroli str. 8-116, 1714-1715, 3744-3757)

Działalność dydaktyczna była prowadzona w większości jednostek organizacyjnych SU oprócz Poradni Medycyny Sportowej, Poradni Badań Profilaktycznych Medycyna Pracy, Poradni Nabytych Niedoborów Odporności oraz Poradni Chorób Zakaźnych.

(akta kontroli str. 157-162)

2.1.2. Kadra dydaktyczna

W latach akademickich 2022/2023, 2023/2024 i 2024/2025 w Szpitalu zatrudnionych było odpowiednio: 328, 329 i 331 nauczycieli akademickich.

(akta kontroli str. 268-279)

Kontrola dokumentacji kadrowej pięciu wybranych¹⁹⁸ nauczycieli akademickich wykazał, że zgodnie z art. 92 udl, byli oni zatrudnieni w Szpitalu w systemie zadaniowym czasu pracy na podstawie umowy o pracę określającej zadania: dydaktyczne, badawcze i udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych. W zawartych z Dyrektorem SU umowach o pracę określono m.in.: rodzaj umówionej pracy (starszy asystent lekarz; młodszy asystent; asystent), miejsce wykonywania pracy (SU) i wymiar czasu jej wykonywania (0,4; 0,5 etatu). W zadaniach szczegółowych zakresów czynności wskazano np.: *badanie chorych kierowanych do poradni, wykonywanie i asystowanie w operacjach chorych hospitalizowanych, prowadzenie historii chorób, udział w dyżurach, prowadzenie dokumentacji medycznej; współprowadzenie diagnostyczne i lecznicze chorych hospitalizowanych w Oddziale, prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej.* W porozumieniach stron wprowadzających zadaniowy czas pracy zawarto informację, że: 1) zadania związane z udzielaniem świadczeń medycznych zawierają zakres obowiązków dołączony do umowy o pracę; 2) zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym wysokospecjalistycznych, wynikają

¹⁹⁸ Próbę dokumentów kadrowych do badania wybrano na podstawie osądu kontrolera.

ze stosunku pracy łączącego nauczyciela akademickiego z UJ CM. Wynagrodzenie za udzielanie świadczeń zdrowotnych wypłacał Szpital, a wynagrodzenie z tytułu wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych powiązanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych wypłacała uczelnia.

(akta kontroli str. 281-309, 3751)

W badanych latach akademickich studia doktoranckie odbywało (dot. lekarzy):

- wg stanu na 31 grudnia 2022 r. – 55 osób na Wydziale Lekarskim i 70 uczestników studiów w ramach Szkoły Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu;
- 31 grudnia 2023 r. odpowiednio: 12 i 89;
- 31 grudnia 2024 r. odpowiednio: 0 i 108.

(akta kontroli str. 268-280)

W latach 2022-2025 (I kwartał) nie przeprowadzono postępowań konkursowych na stanowiska lekarzy/ordynatorów kierujących oddziałami klinicznymi SU.

(akta kontroli str. 267)

2.2 Finansowanie działalności dydaktycznej

W lipcu każdego roku objętego kontrolą Uczelnia informowała Szpital o poziomie przekazywanych mu środków finansowych. Środki przekazywane Szpitalowi z tytułu udostępniania jednostek organizacyjnych zostały określone na poziomie:

środki finansowe przekazywane Szpitalowi z tytułu udostępniania jednostek organizacyjnych zostały określone na poziomie:

- w 2022 r. 2 300 tys. zł w skali roku, przy czym zaliczkowo przekazano środki w wysokości 958,5 tys. zł a pozostała część dotacji była wypłacana w równych miesięcznych ratach po 191,6 tys. zł;
- w 2023 r. 2 520 tys. zł w skali roku, przy czym zaliczkowo przekazano środki w wysokości 1 150 tys. zł a pozostała część dotacji była wypłacana w równych miesięcznych ratach po 228,3 tys. zł;
- w 2024 r. i 2025 r. po 210 tys. zł miesięcznie, tj. po 2520 tys. zł w skali każdego roku.

(akta kontroli str. 3752-3857)

Środki z tytułu udostępniania jednostek organizacyjnych Szpitala wpływały na jego konto na podstawie faktur wystawianych przez Szpital. W latach 2022-2025 (I kwartał) z w ramach tego udostępniania SU otrzymał od UJ CM odpowiednio: 3050 tys. zł¹⁹⁹, 2914,1 tys. zł²⁰⁰, 2522,6 tys. zł²⁰¹ i 630 tys. zł²⁰². Dyrektor wyjaśnił, że na prowadzenie działalności dydaktycznej oprócz przychodów otrzymywanych z umowy z UJ CM, Szpital uzyskiwał przychody z Akademii Kultury Fizycznej w Krakowie, Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie, Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji Zdrowia oraz Uniwersytetu

¹⁹⁹ 5 miesięcznych wpłat po 191,7 tys. zł i 7 po 191,6 tys. zł plus dodatkowy przelew z Uczelni – 750 tys. zł.

²⁰⁰ 6 miesięcznych wpłat po 191,7 tys. zł, 6 miesięcznych wpłat po 228,3 tys. zł plus: dodatkowe przelewy z Uczelni – 392 tys. zł i 2,1 tys. zł.

²⁰¹ 12 miesięcznych wpłat po 210 tys. zł plus 2,6 tys. zł z rozliczeń z Uczelnią.

²⁰² 3 miesięczne wpłaty po 210 tys. zł.

SWPS²⁰³ z siedzibą w Warszawie. W kontrolowanych latach przychody te wyniosły łącznie 130,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 1679-1696)

Stała miesięczna wysokość kwot przekazywanych Szpitalowi zgodnie z umową z UJ CM na prowadzenie działalności dydaktycznej wzrosła z poziomu 191,7 tys. zł w 2022 r. do kwoty 210,0 tys. zł w 2025 r. Ponadto, na skutek prowadzonych rozmów z UJ CM, Szpital otrzymał dodatkowe jednorazowe wpływy z tytułu prowadzenia działalności dydaktycznej: w 2022 r. 750 tys. zł i w 2023 r. 392 tys. zł.

(akta kontroli str. 1680, 1684-1696, 3752-3757)

W Szpitalu prowadzona była kalkulacja kosztów związanych z działalnością dydaktyczną zgodnie ze standardem rachunku kosztów określonych w załączniku nr 1 do Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r.²⁰⁴ Działalność dydaktyczna miała kod funkcji ośrodka powstawania kosztów 529. Koszty realizacji zadań dydaktycznych wyniosły: w 2022 r. 4878,2 tys. zł, w 2023 r. 5652,9 tys. zł, w 2024 r. 6199,7 tys. zł, w 2025 r. (I kwartał) 1613,6 tys. zł.

Koszty działalności dydaktycznej były objęte standardowymi analizami kosztów prowadzonymi w ramach bieżącej oceny działalności Szpitala i jego poszczególnych komórek organizacyjnych. Informacje te stanowiły wyodrębniony, lecz integralny element comiesięcznych raportów kosztowych przekazywanych kierownikom jednostek organizacyjnych obejmujących informacje dotyczące m.in.: kosztów amortyzacji, wynagrodzeń, zużycia energii elektrycznej, innych mediów, usług zewnętrznych i kosztów utrzymania infrastruktury dydaktycznej – w szczególności sal dydaktycznych – w tym kosztów sprzątnięcia oraz utrzymania części wspólnych. Wszystkie koszty były ustalane w Szpitalu zgodnie z zasadami prowadzenia rachunku kosztów w podmiocie leczniczym.

Wzrost oraz wielkość kosztów działalności dydaktycznej wynikała przede wszystkim ze zwiększonych kosztów związanych z utrzymaniem powierzchni wykorzystywanych do celów dydaktycznych. Dotyczyło to w szczególności kosztów mediów, amortyzacji oraz usług sprzątnięcia. Koszty te były w dużej mierze niezależne od Szpitala – wynikały z wartości otrzymanego budynku NSSU, rozstrzygnięć postępowań przetargowych, a w przypadku sprzątnięcia – z ustawowo określonego wzrostu wynagrodzenia minimalnego.

Z uwagi na charakter tych kosztów, Szpital miał ograniczoną możliwość ich redukcji, natomiast podejmował działania mające na celu maksymalizację przychodów z dostępnych powierzchni dydaktycznych, m.in. poprzez ich dodatkową komercjalizację.

(akta kontroli str. 1679-1681, 1701-1702)

W okresie objętym kontrolą SU corocznie odnotowywał stratę na działalności dydaktycznej, która wynosiła: w 2022 r. - 1775 3 tys. zł, w 2023 r. - 2647,7 tys. zł, w 2024 r. - 3477,3 tys. zł, w 2025 r. (I kwartał) - 964 tys. zł.

²⁰³ Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej.

²⁰⁴ Rozporządzenie w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz.U. poz. 2045).

(akta kontroli str. 1680-1702)

Przychody Szpitala z tytułu działalności dydaktycznej wynosiły: w 2022 r - 3102,8 tys. zł, w 2023 r. – 3005, 2 tys. zł, w 2024 r. – 2722,5 tys. zł, w 2025 r. (I kwartał) – 649,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 1683)

Koszty działalności dydaktycznej były objęte standardowymi analizami kosztów prowadzonymi w ramach bieżącej oceny działalności Szpitala i jego poszczególnych komórek organizacyjnych. Informacje te były elementem miesięcznych raportów kosztowych.

(akta kontroli str. 1680)

2.3 Standardy jakościowe kształcenia kadr medycznych

Szpital udostępniał swoje jednostki organizacyjne do realizacji działalności dydaktycznej przez UJ CM. W latach 2022 – 2025 liczba studentów kierunku lekarskiego odbywających praktyki w ramach *Ramowego programu zajęć praktycznych dla kierunku lekarskiego* (VI rok kierunku lekarskiego) wzrastała, i wynosiła odpowiednio:

- rok akademicki 2022/2023 – 212: Wydział Lekarski (program w jęz. polskim) – 134, Szkoła Medyczna dla Obcokrajowców WL (program w jęz. angielskim) – 78;
- rok akademicki 2023/2024 – 325, odpowiednio: 250 i 75;
- rok akademicki 2024/2025 – a 358, odpowiednio: 246 i 112.

W latach 2022-2025 (I kwartał) na bazie jednostek organizacyjnych SU realizowano praktyczne nauczanie wszystkich tzw. *Standardowych procedur medycznych* i *Złożonych procedur medycznych* wskazanych w Załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie ramowego programu zajęć praktycznych dla kierunku lekarskiego. Nie było przypadków niezaliczenia przez studentów ww. procedur medycznych.

Dyrektor wyjaśnił, że dokumentacja procedur odbywa się w dziennikach procedur. Każdy student otrzymuje dziennik praktyk i jest zobowiązany (przed otrzymaniem dyplomu) przedłożyć dziennik odpowiednio: w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego lub Biurze Szkoły Medycznej dla Obcokrajowców. Student dokumentuje w dzienniku każdą wymaganą procedurę poprzez pozyskanie podpisu i pieczętki lekarza, potwierdzającego wykonanie czynności i nabycie przez studenta określonej umiejętności. Dokument jest zatwierdzany przez Dziekana Wydziału. Nie ma możliwości zakończenia programu studiów bez udokumentowania odbycia wszystkich procedur.

(akta kontroli str. 280, 316, 1680-1681)

Standardy kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza określał Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego²⁰⁵.

²⁰⁵ Rozporządzenia z dnia 26 lipca 2019 r. (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 755) dalej: *rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia*.

Praktyczne kształcenie na kierunku lekarskim (blok H²⁰⁶) odbywało się na Wydziale Lekarskim w języku polskim (VI rok studiów) i w Szkole Medycznej dla Obcokrajowców w języku angielskim.

W latach 2022/2023, 2023/2024 i 2024/2025 na VI roku studiów na Wydziale Lekarskim były odpowiednio: 116, 124 i 122 grupy liczące po 2 osoby, natomiast na Wydziale Lekarskim Szkoły Medycznej dla Obcokrajowców były odpowiednio: 90, 100 i 142 grupy liczące od 1 do 5 osób. Liczebność grup była zgodna z pkt. 4.4. zał. Nr 1 rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia.

Zajęcia służące doskonaleniu w warunkach klinicznych efektów uczenia się osiągniętych w kategorii umiejętności w grupach zajęć E²⁰⁷ i F²⁰⁸ były realizowane w formie ćwiczeń (zajęcia H), w obu jednostkach, w wymiarze: choroby wewnętrzne – 240 godzin, chirurgia – 120 godzin, ginekologia i położnictwo, psychiatria oraz medycyna ratunkowa – po 60 godzin, co było zgodne z pkt. 4.3. zał. Nr 1 rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia. Zajęcia na symulatorze (w wymiarze nie większym niż 10% godzin danych zajęć) odbywały się zarówno na VI roku studiów jak i w Szkole Medycznej dla Obcokrajowców tylko w roku akademickim 2024/2025. Na VI roku po 6 godzin w grupach w specjalnościach: ginekologia i położnictwo oraz medycyna ratunkowa; w Szkole Medycznej dla Obcokrajowców w specjalności medycyna ratunkowa. Zajęcia ze specjalizacji pediatria były realizowane poza SP ZOZ Szpitalem Uniwersyteckim.

(akta kontroli str. 317-336)

Wszystkie jednostki organizacyjne SU prowadzące szkolenia specjalizacyjne były wpisane na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie, czyli zgodnie z art. 19f ust.1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry²⁰⁹ posiadały potwierdzenie akredytacji. Analizą objęto trzy wybrane losowo specjalizacje. Złożone do Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego²¹⁰ wnioski o wpis na listę jednostek organizacyjnych prowadzących szkolenia specjalizacyjne w dziedzinach: 1) audiologia i foniatria, 2) patomorfologia, 3) choroby wewnętrzne (wnioski o akredytację²¹¹) zawierały informacje o spełnionych przez jednostki organizacyjne Szpitala warunkach wskazanych w art. 19f ust. 2 wskazanej ustawy, tj. m.in.:

²⁰⁶ Praktyczne nauczanie kliniczne na VI roku studiów.

²⁰⁷ Nauki kliniczne niezabiegowe.

²⁰⁸ Nauki kliniczne zabiegowe.

²⁰⁹ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm.).

²¹⁰ www.cmkp.edu.pl

²¹¹ Badany wniosek o akredytację szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie: audiologii i foniatry został złożony w styczniu 2024 r., w dziedzinie patomorfologii został złożony w marcu 2023 r., w dziedzinie chorób wewnętrznych został złożony w kwietniu 2024 r.

- badane specjalizacje były realizowane odpowiednio w: 1) Oddziale Klinicznym Kliniki Otolaryngologii, 2) Zakładzie Patomorfologii²¹², 3) Oddziale Klinicznym Diabetologii, Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych²¹³;
- we wszystkich jednostkach dostępne były: sala dydaktyczna, Internet wykorzystywany do celów dydaktycznych, biblioteka z podręczną polską i międzynarodową literaturą fachową. Ponadto dla specjalizacji z audiologii i foniatrii dostępne były pracownie do symulacji medycznych (m.in. symulator mikrochirurgii ucha środkowego, kosteczki słuchowe naturalnej wielkości osadzone w przezroczystym akrylu; Dla specjalizacji z chorób wewnętrznych dostępne były m.in.: fantomy do szkolenia w zakresie resuscytacji i w zakresie bronchoskopii; SU posiada również dostęp do symulatorów w Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej będącej ośrodkiem Collegium Medicum UJ (symulatory wysokiej i niskiej wierności wykorzystywane do nauczania w dziedzinie chorób wewnętrznych, endokrynologii, diabetologii;
- nadzór merytoryczny nad specjalizującymi się lekarzami polegający na: planowaniu badań diagnostycznych i ich interpretacji, propozycji leczenia i jej wdrożeniu, prowadzeniu dokumentacji sprawowali kierownicy specjalizacji; w trakcie kursu specjalizacji obowiązywały okresowe kolokwia z wiedzy teoretycznej i praktycznej, specjalizujący się mieli uczestniczyć w konferencjach naukowych ściśle tematycznie powiązanych z programem specjalizacji; lekarz realizujący program szkolenia specjalistycznego pozostaje pod nadzorem opiekuna specjalizacji przez cały okres szkolenia sprawuje nadzór merytoryczny i praktyczny;
- specjalizujący się lekarze byli zobowiązani: na bieżąco prowadzić karty umiejętności praktycznych i teoretycznych, terminowo zaliczać kursy specjalistyczne i staże kierunkowe, aktywnie uczestniczyć w leczeniu operacyjnym; działania te miały być kontrolowane przez komisję lub osobę odpowiedzialną za ocenę jakości szkolenia;
- 1) szkolenie z zakresu audiologii i foniatrii jest prowadzone w Klinice Otolaryngologii od 2015 r. W Klinice był jeden lekarz specjalista z dziedziny audiologii i foniatrii (który był kierownikiem specjalizacji dwóch specjalizujących się lekarzy), 14 lekarzy ze specjalizacją z otolaryngologii, dwóch lekarzy posiadających inne specjalizacje II stopnia, 13 lekarzy bez specjalizacji, technik kardiolog, inżynier kliniczny, psycholog, logopeda oraz fizjoterapeuta; 2) w Zakładzie Patomorfologii prowadzonym szkolenie specjalizacyjne z patomorfologii było 18 lekarzy specjalistów patomorfologów, czterech lekarzy posiadających inne specjalizacje II stopnia, 3 lekarzy bez specjalizacji, 11 diagnostów laboratoryjnych, 27 biologów, 8 techników i laborantów, dwóch pracowników sekcyjnych, dwóch statystyków i sekretarka medyczna; 3) w Oddziale Diabetologii,

²¹² Od stycznia 2020 r. Zakład Patomorfologii posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie patomorfologii oraz do prowadzenia stażu kierunkowego w zakresie patologii onkologicznej w ramach specjalizacji patomorfologia. W 2022 r. Zakład uzyskał certyfikat akredytacyjny potwierdzający spełnienie standardów akredytacyjnych dla diagnostyki patomorfologicznej, posiada licencję Polskiego Towarzystwa Patologów w zakresie wszystkich rodzajów badań patomorfologicznych.

²¹³ Oddział posiada akredytację do szkolenia z chorób wewnętrznych od początku swojego istnienia (przed zmianą nazwy w 2019 r. funkcjonował jako Klinika Chorób Metabolicznych, która powstała w 1977 r.).

Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych, prowadzącym specjalizację z chorób wewnętrznych było 17 lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych, 17 lekarzy specjalistów diabetologii, 6 lekarzy specjalistów endokrynologii, jeden lekarz specjalista nefrologii i jeden lekarz specjalista diagnostyki laboratoryjnej oraz 21 pielęgniarek;

- wykazy posiadanego sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej do realizacji zadań określonych programem specjalizacji były zgodne ze standardami akredytacyjnymi (w tym m.in.: 1) unit laryngologiczny, otoskop, videofiberoskop, tor wizyjny; 2) procesory tkankowe, aparaty do elektroforezy z systemem obrazowania; 3) kardiomonitoring InteliVue, przenośny, na stojaku, defibrylatory, gleukometry, pompy insulinowe;
- w Klinice Otolaryngologii udzielane były świadczenia w zakresie: chirurgii ucha środkowego i zewnętrznego (np.: wszczepianie implantów słuchowych), chirurgii nosa i zatok przynosowych (np.: pełen zakres operacji endoskopowych zatok przynosowych), chirurgii oczodołu (np. guzy pierwotne i wtórne), chirurgii onkologicznej i rekonstrukcyjnej (np. diagnostyka i leczenie chirurgiczne chorych z nowotworami głowy i szyi), diagnostyka i leczenie schorzeń foniatrycznych (np.: leczenie niedowładów i porażań fałdów głosowych), diagnostyka i leczenie schorzeń audiologicznych (np.: rozpoznawanie i leczenie chorób narządu słuchu i równowagi);
- w latach 2021-2023 w Oddziale Klinicznym Otolaryngologii były 24 łóżka, rocznie leczono odpowiednio: 1152, 1470 i 1579 pacjentów;
- Klinika Otolaryngologii udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych i zapewnia wnioskowanej liczbie lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne (dwóch lekarzy) pełnienie dyżurów medycznych w wymiarze określonym w programie specjalizacji;
- w Zakładzie Patomorfologii udzielane są świadczenia umożliwiające realizację programu specjalizacji, w tym przede wszystkim badania histopatologiczne wycinków operacyjnych i materiałów biopsyjnych oraz badania sekcyjne;
- w latach 2020-2022 r. w Zakładzie Patomorfologii wykonano odpowiednio: 31 463, 41 954 i 47 163 badania histopatologiczne materiałów operacyjnych i oligobiopsji; 81, 112 i 81 sekcji zwłok;
- w Oddziale Diabetologii, Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych wykonywane były procedury medyczne przewidziane w programie specjalizacji takie jak m.in.: prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej, cewnikowanie pęcherza moczowego, wykonanie i interpretacja 12-odprowadzeniowego EKG;
- w latach 2021-2023 w Oddziale Klinicznym Diabetologii, Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych były 24 łóżka (plus dwa w ramach izolatek i trzy łóżka na pobyty jednodniowe w ramach programów terapeutycznych), rocznie leczono odpowiednio: 1412, 1460 i 1843 pacjentów;
- Oddział Diabetologii udzielał całodobowych świadczeń zdrowotnych i zapewnia wnioskowanej liczbie lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne pełnienie dyżurów medycznych w wymiarze określonym w programie specjalizacji; Oddział posiadał kontrakt internistyczny z NFZ, przyjmuje pacjentów w trybie dyżurowym w ramach SOR.

Szpital spełniał „standardy akredytacyjne podmiotów szkolących” określone w załącznikach programów specjalizacji w dziedzinie audiologii i foniatrii, patomorfologii, chorób wewnętrznych.

(akta kontroli str. 170-177, 180-266)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia realizowanie przez SU zadań dydaktycznych określonych umową zawartą z UJ CM.

OBSZAR

3. Działalność naukowa

3.1 Zadania badawcze, realizowane w powiązaniu z udzielaniem świadczeń

Opis stanu
faktycznego

Jednym z celów realizowanych przez Szpital był udział w realizacji zadań badawczych oraz prowadzenie działalności o charakterze naukowym i badawczo-rozwojowym²¹⁴. W statucie uwzględniono również możliwość zawierania umów o prowadzenie badań, w szczególności badań klinicznych, w oparciu o obowiązujące przepisy²¹⁵, jak też możliwość prowadzenia działalności gospodarczej na zasadach określonych w ustawie oraz innych właściwych przepisach, która może w szczególności polegać na realizacji badań, w tym badań klinicznych oraz udziale w projektach krajowych i zagranicznych, realizujących cele i zadania w obszarze naukowo-badawczym²¹⁶.

(akta kontroli str. 118-124)

W latach 2022-2024 udział przychodów z działalności naukowej i badawczo-rozwojowej (w tym badania kliniczne) w przychodach ogółem wyniósł 0,5%²¹⁷ w tym odpowiednio w poszczególnych latach: 0,7%; 0,5%; 0,4%, a udział kosztów 0,3%²¹⁸ w tym odpowiednio w ww. latach: 0,4%; 0,2%; 0,2%.

W latach 2022-2024 przychody z działalności naukowej i badawczo rozwojowej (w tym badania kliniczne) największe były w 2022 r., w 2023 r. zmalały, przy czym w 2024 r. wzrosły w porównaniu do 2023 r.²¹⁹ Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż największy przychód w 2022 r. był wynikiem przystąpienia w 2020 r. do projektu²²⁰ i osiąganiem w kolejnych latach przychodów wynikających z jego realizacji oraz zawieraniem umów na badania kliniczne. Zaznaczył, iż mimo spadku przychodu w 2023 r. (w stosunku do 2022 r.), zysk utrzymywał się na zbliżonym poziomie.

²¹⁴ § 6 ust. 1 pkt 2 i 5 statutu, jako załącznika do uchwały Senatu UJ nr 142/XI/2017 z dnia 29 listopada 2017 r.

²¹⁵ § 6 ust. 4 statutu.

²¹⁶ § 7 ust. 2 pkt 9 i 12 statutu.

²¹⁷ Łączne przychody Szpitala za lata 2022-2024 wyniosły 5 169 617,3 tys. zł, w tym z działalności naukowej i badawczo rozwojowej (w tym badania kliniczne) 27 656,9 tys. zł.

²¹⁸ Łączne koszty Szpitala za lata 2022-2024 wyniosły 5 207 117,2 tys. zł, w tym z działalności naukowej i badawczo rozwojowej (w tym badania kliniczne) 13 571,4 tys. zł.

²¹⁹ Przychody z działalności naukowej i badawczo rozwojowej (w tym z badań klinicznych) wyniosły odpowiednio w latach 2022-2024: 10 105,1 tys. zł; 8 528,4 tys. zł; 9 023,4 tys. zł).

²²⁰ Projekt pn. *SZPITALE-JEDNOIMIENNE/18/2020 Model wielospecjalistycznej opieki szpitalnej i poszpitalnej nad pacjentami z zakażeniem SARC-CoV-2.*

Dyrektor Szpitala wyjaśnił również, iż wzrost przychodów z działalności naukowej (w tym z badań klinicznych) realizowany był m.in. poprzez zapewnienie jednostki wspomagającej prowadzenie badań naukowych, profesjonalizację ich obsługi, zapewnienie odpowiedniej infrastruktury, inwestycje w system IT do ewidencji badań, jak również optymalizację finansową i nadzór nad rentownością badań.

Natomiast koszty z działalności naukowej i badawczo rozwojowej (w tym badania kliniczne) z roku na rok malały²²¹ i były niższe niż przychody. W I kwartale 2025 r. przychody z działalności również były wyższe niż koszty²²².

(akta kontroli str. 1715-1752, 2058-2083, 3489-3493, 3506-3510, 3759, 3761)

W latach 2022-2024 przychody z działalności badawczo-rozwojowej (naukowej) pokrywały jej koszty. Łączne przychody wyniosły 27 656,9 tys. zł, a koszty 13 571,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 2058-2083, 3759)

Szpital otrzymywał finansowanie na prowadzenie badań klinicznych (komercyjnych i niekomercyjnych), projektów naukowych oraz badań statutowych od Sponsorów, w tym od innych uczelni czy instytutów, w ramach zawartych umów.

(akta kontroli str. 1730-1752)

W Szpitalu prowadzona była ewidencja badań naukowych, w tym badań klinicznych (komercyjnych i niekomercyjnych). Szpital sporządził również za lata 2022-2024 sprawozdania w tym zakresie²²³.

(akta kontroli str. 2003-2057)

Liczba badań klinicznych (komercyjnych i niekomercyjnych), badań statutowych oraz projektów naukowych za lata 2022-2025 (I kwartał), w których Szpital uczestniczył wyniosła 922²²⁴. W latach 2022-2025 (I kwartał) liczba badań rozpoczętych wyniosła łącznie 683 (odpowiednio: 170, 214, 228, 71). Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż wzrost liczby badań w 2023 r. w porównaniu do 2022 r. (tj. o 25,9%) był wynikiem zwiększenia liczby rozpoczętych badań na rzecz uczelni tworzącej (tzw. badania statutowe), jak również wynikał z większej liczby zawartych umów na przeprowadzenie badań klinicznych bez wpływu na ograniczenie działalności leczniczej i dydaktycznej Szpitala.

(akta kontroli str. 1715-1723, 1730-1752, 3489-3493, 3519)

W latach 2022-2025 (I kwartał) liczba badań rozpoczętych na rzecz uczelni tworzącej²²⁵ wyniosła 513²²⁶, a na zlecenie innych podmiotów 170.

(akta kontroli str. 1730-1752)

²²¹ Koszty z działalności naukowej i badawczo rozwojowej (w tym badania kliniczne) wyniosły odpowiednio w latach 2022-2024: 5 476,2 tys. zł; 4 092,4 tys. zł; 4 002,9 tys. zł.

²²² Przychody: 1 669,5 tys. zł; koszty: 1 044,2 tys. zł.

²²³ PNT-01 Sprawozdania o działalności badawczej i rozwojowej (B+R).

²²⁴ Dotyczy również badań rozpoczętych przed 2022 r., a trwających i zakończonych w latach 2022-2025 (I kwartał).

²²⁵ Uczelnia tworząca: Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum.

²²⁶ W tym 509 badań statutowych oraz cztery badania niekomercyjne.

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

3.2.1. Zasady prowadzenia działalności naukowej

W Szpitalu opracowano procedury dotyczące zawierania umów o przeprowadzanie badań klinicznych oraz badań nieinterwencyjnych obowiązujące w latach 2022-2025²²⁷. W procedurach tych określono m.in. odpowiedzialność i uprawnienia głównego badacza, Centrum Innowacyjnych Terapii Ośrodka Koordynacji Badań Klinicznych, Sponsora badań klinicznych, zasady przygotowania i złożenia wniosku, zasady dotyczące negocjacji budżetu badań klinicznych, w tym rodzaje opłat administracyjnych oraz propozycję budżetu, zasady podpisania umowy.

W Szpitalu nie określono formalnych zasad dotyczących podziału budżetu w ramach badań klinicznych pomiędzy Zespołem Badawczym, a Szpitalem oraz zasad opłacalności. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż przed podjęciem realizacji badań naukowych (w tym klinicznych) prowadzona jest analiza opłacalności indywidualnie dla każdego badania. Natomiast zasady podziału budżetu między Zespołem Badawczym, a Szpitalem stanowią element organizacyjno-finansowy procesu realizacji badania, określone są w zawieranych umowach, uwzględniając wkład infrastrukturalny i administracyjny ośrodka oraz merytoryczny wkład Zespołu Badawczego oraz, iż podział budżetu wynika z indywidualnej analizy każdego badania.

(akta kontroli str. 1816-1859, 3489-3493, 3520-3526)

Liczba badań naukowych rozpoczętych w Szpitalu w latach 2022-2024 zwiększała się rok do roku i wyniosła odpowiednio: 170, 214, 228. W I kwartale 2025 r. liczba rozpoczętych badań wyniosła 71. Spośród 683 badań rozpoczętych w latach 2022-2025 (I kwartał) liczba badań klinicznych komercyjnych wyniosła 142 (tj. 20,8%), niekomercyjnych 23 (tj. 3,4%). Jedno badanie kliniczne niekomercyjne było zrealizowane na podstawie umowy zawartej z Agencją Badań Medycznych. Pozostałe badania realizowane były z innymi podmiotami, w tym z uczelnią tworzącą.

(akta kontroli str. 1730-1752, 3519)

3.2.2. Umowy o realizację badań klinicznych

Analizą objęto trzy celowo wybrane umowy²²⁸ zawarte na przeprowadzenie badań klinicznych, w wyniku których łączny przychód wyniósł 1186,1 tys. zł, a łączny koszt 319,3 tys. zł.

²²⁷ Procedury: SOP-BK-06a *Zawieranie umowy o przeprowadzenie badania klinicznego*, wydania: VII z 23.11.2015 r. i VIII z 23.08.2024 r.; SOP-BK-06b *Zawieranie umowy o przeprowadzenie badania nieinterwencyjnego*, wydania: III z 21.01.2019 r. i IV z 23.08.2024 r.; badanie nieinterwencyjne: badanie biomedyczne inne niż badania kliniczne.

²²⁸ Do analizy wytypowano trzy badania kliniczne zakończone w okresie objętym kontrolą, których wartość była jedną z najwyższych. Nr umów: 1120/2021, badanie pn. *Przedoperacyjna chemioterapia dootrzewnowa w hipertermii uzupełniająca leczenie skojarzone w zaawansowanym raku żołądka z wysokim ryzykiem nawrotu otrzewnowego - badanie wieloośrodkowe z randomizacją* (nr badania: GastricCHIMERAtrial); 1179/2021, badanie pn. *foresiGHt: wieloośrodkowe, randomizowane badanie kliniczne z równoległymi ramionami, kontrolowane placebo (podwójnie zaślepione), kontrolowane podawaną czynną (otwarte) w celu porównania skuteczności i bezpieczeństwa lonapegsomatropiny podawanej raz w tygodniu z placebo i z codziennie podawanym produktem zawierającym somatropinę u dorosłych z niedoborem hormonu wzrostu* (nr badania: TCH-306); 1540/2022, badanie pn.

Badania kliniczne realizowano zgodnie z postanowieniami umów, przy czym jedno badania kliniczne²²⁹ zakończyło się przed czasem, co było spowodowane brakiem możliwości osiągnięcia zakładanych wyników i celów badania na skutek wystąpienia ryzyka naukowego wynikającego z realizacji badania oraz wstrzymania rekrutacji w badaniu.

Realizacja badań przebiegała zgodnie z określonymi harmonogramami.

(akta kontroli str. 2857-3407, 3511-3518)

Wykonane przez Szpital zadania zostały zaakceptowane i odebrane przez zleceniodawców. Poświadczeniem akceptacji oraz odebrania zadań były opłacone przez Sponsorów faktury z tytułu realizacji przedmiotu umów oraz raporty z wizyt zamykających badania.

(akta kontroli str. 2974-2992, 3408-3427, 3141-3154, 3408-3427, 3489-3505)

Przed podpisaniem trzech analizowanych umów na realizację badań klinicznych dokonano wcześniejszej kalkulacji kosztów. W badaniach tych poniesione koszty były wyższe niż planowane. Zastępca Dyrektora ds. Koordynacji i Rozwoju wyjaśniła, iż było to wynikiem zmieniających się kosztów elementów składowych wyceny, tj. kosztów mediów, utrzymywania (w tym sprzętania) oraz innych elementów składających się na wycenę. W każdym z trzech badań osiągnięto wyższe przychody niż realnie poniesione koszty.

(akta kontroli str. 2860-2917, 2940-2953, 2993-3055, 3060-3062, 3078-3079, 3192-3261, 3511-3518, 3758)

3.2.3. Dobra Praktyka Kliniczna

W Szpitalu uregulowano w sposób formalny zasady prowadzenia badań klinicznych poprzez opracowanie szeregu procedur wewnętrznych obowiązujących w latach 2022-2025 (I kwartał), w tym m.in. procedury dotyczące szkolenia osób przeprowadzających badania kliniczne, zapoznania się z protokołem badania klinicznego i oceny tego protokołu przez badacza głównego, oceny możliwości realizacji badania klinicznego wraz z oceną dostępnej populacji pacjentów, oceny wielkości niezbędnego zespołu badawczego wraz z identyfikacją i rekrutacją właściwych członków zespołu, zapewnienia prawidłowego procesu oceny badania klinicznego przez Komisję Bioetyczną i podmioty uprawnione, uzyskiwania zgody pacjenta na udział w badaniu klinicznym, bezpieczeństwa pacjentów w badaniu klinicznym wraz z identyfikacją i raportowaniem ciężkich zdarzeń niepożądanych, jak również procedury dotyczące zarządzania i przechowywania materiałów do badania klinicznego (w tym badanego produktu leczniczego/wyrobu medycznego, przygotowania wizyt pacjenta, wstępnej identyfikacji pacjentów, randomizacji pacjentów, rozkodowania pacjenta ze wskazań nagłych, zakończenia udziału pacjenta w badaniu klinicznym i badania w ośrodku, zasad archiwizacji dokumentacji badania klinicznego czy nadzór nad badaniem.

(akta kontroli str. 1715-1723, 1770-2002)

Wieloośrodkowe, otwarte, rozszerzone badanie kliniczne w celu określenia długoterminowej skuteczności i bezpieczeństwa lonapegsomatropiny u osób dorosłych z niedoborem hormonu wzrostu (nr badania: TCH-306EXT).

²²⁹ Nr badania: GastricCHIMERATrial.

Wytypowane do kontroli badania kliniczne prowadzone były zgodnie z zasadami Dobrej Praktyki Klinicznej. Uzasadnienia z naukowego punktu widzenia do ich przeprowadzenia zawarte zostały w protokołach badania. Prawidłowość prowadzenia badań klinicznych zweryfikowano dla losowo wybranych dziewięciu pacjentów (tj. 12% całej puli pacjentów z trzech badań klinicznych wynoszącej 75 osób). Badania te prowadzone były zgodnie z protokołami, które zostały zaakceptowane przez niezależne Komisje Bioetyczne. Osoby prowadzące badania kliniczne posiadały odpowiednie wykształcenie, szkolenie i doświadczenie. Od każdego pacjenta uczestniczącego w badaniu klinicznym, przed przystąpieniem do badania, uzyskano świadomą zgodę na uczestnictwo w badaniu. Badania kliniczne zarejestrowane były w EudraCT, tj. europejskiej bazie danych obejmującej badania kliniczne. Badania były cyklicznie monitorowane przez monitorów badań klinicznych. Świadczenia sfinansowane przez Sponsora nie były jednocześnie finansowane przez NFZ²³⁰.

(akta kontroli str. 2857-2908, 2925-2950, 2954-2973, 2993-3056, 3072-3077, 3098-3138, 3192-3257, 3267-3271, 3357-3359, 3362-3363, 3370-3393, 3402-3407, 3520-3740)

3.3 Efekty działalności naukowej

Zastępca Dyrektora ds. Koordynacji i Rozwoju wyjaśniła, iż Szpital nie dysponował wiedzą dotyczącą korzyści osiągniętych z tytułu przeprowadzenia badań naukowych. Dysponentem tych informacji był Sponsor badań.

(akta kontroli str. 1753-1769)

Szpital brał udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych UJ CM, natomiast nie prowadził własnej działalności naukowej, której odzwierciedlenie stanowiłyby publikacje naukowe. Zastępca Dyrektora ds. Koordynacji i Rozwoju wyjaśniła, że podstawowym działaniem statutowym Szpitala było wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych, w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych. W okresie objętym kontrolą Szpital nie pełnił roli organizatora ani współorganizatora konferencji naukowych.

(akta kontroli str. 178-179)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia działalność naukową Szpitala.

²³⁰ W przypadku dwóch badań klinicznych wszystkie świadczenia, również te gwarantowane, sfinansowane były przez Sponsora.

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. Podjęcie działań mających na celu zorganizowanie pracy oddziałów klinicznych Szpitala w taki sposób, aby nie dopuszczać do przypadków udzielania przez lekarzy świadczeń zdrowotnych bez zachowania wymaganego czasu na odpoczynek.
 2. Podjęcie działań zarządczych zapewniających wypłatę nagród zgodnie z wewnętrznymi uregulowaniami Szpitala.
 3. Wyeliminowanie powstawania sytuacji stwarzających ryzyko konfliktu interesu przy zlecaniu realizacji świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym.
 4. Zapewnienie terminowej aktualizacji planu postępowań o udzielenie zamówień publicznych.
 5. Zapewnienie optymalnego wykorzystania posiadanych systemów robotycznych.
 6. Rzetelne sporządzanie protokołu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
 7. Zapewnienie publikacji Raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala wraz z jego datą publikacji oraz pozostałymi informacjami wymaganymi dla strony internetowej BIP.

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 Najwyższej Izby Kontroli Delegatura w Krakowie. 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
wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Kraków, 1 sierpnia 2025 r.

Kontrolerzy

Małgorzata Korusiewicz
Główny specjalista kontroli
państwowej

/podpisano elektronicznie/

Bernard Róžański

Główny specjalista kontroli
państwowej

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Krakowie

Dyrektor

z up.

p.o. Wicedyrektor

Jacek Stankiewicz

/podpisano elektronicznie/

Sprostowanie oczywistych omyłek pisarskich

w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 1 sierpnia 2025 r. (znak LKR.410.8.1.2025)

Na podstawie art. 35 c ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2022 r., poz. 623) w tekście powyższego wystąpienia dokonano sprostowania oczywistych omyłek pisarskich poprzez:

- 1) wykreślenie na str. 4, w wersie 1 i 2 od góry, sformułowania „Natomiast 23 pracownikom przyznano nagrody w łącznej”;
- 2) zastąpienie użytych na str. 4, w wersie 4 od góry słów „Robot Enhance” słowami „Robot Rosa”;
- 3) zastąpienie użytych na str. 4, w wersie 6 od góry słów „wykorzystanie robota Rosa” słowami „wykorzystanie robota Enhance”;
- 4) dodanie kropki w ostatnim wersie na str. 4, po zdaniu kończącym się słowami „prawidłowo rozliczał się ze Sponsorami.”;
- 5) skreślenie na str. 44, w punkcie 3, rozpoczynającym się od słów „W badanej próbie pięciu umów wystąpiły dwa przypadki jeden przypadek”, słów „jeden przypadek”;
- 6) zastąpienie na str. 47, w akapicie 1, wersie 26 od góry sformułowania „Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa” sformułowaniem „Zastępca Dyrektora ds. Finansowych”.

Kraków, 29 sierpnia 2025 r.

Bernard Różański

główny specjalista kontroli państwowej

/podpisano elektronicznie/