



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
DELEGATURA W LUBLINIE

LLU.410.5.1.2024

**Pan  
Prof. dr hab. Wojciech Załuska  
Rektor  
Uniwersytetu Medycznego  
w Lublinie**

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.441.220.2024 z dnia 3 kwietnia 2025 r.  
Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli

P/24/027 – Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Uniwersytet Medyczny w Lublinie (dalej: UML lub Uniwersytet).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Rektorem Uniwersytetu Medycznego jest prof. dr hab. Wojciech Załuska od 1 września 2020 r. (dalej: Rektor). Poprzednio tj. od 1 września 2012 r. do 31 sierpnia 2020 r. funkcję tę pełnił prof. dr hab. Andrzej Drop (dalej: były Rektor).
Zakres przedmiotowy kontroli	Przygotowanie inwestycji i nadzór nad ich realizacją w szpitalach klinicznych.
Okres objęty kontrolą	Lata 2015-2023, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie, jeżeli miały wpływ na kontrolowaną działalność.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontrolerzy	1. Anna Gąsior, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/89/2024 z 11 czerwca 2024 r. 2. Wojciech Szukała, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/103/2024 z 31 lipca 2024 r. 3. Magdalena Pocięcha, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/88/2024 z 11 czerwca 2024 r. (akta kontroli tom I str. 1-3, 165-171)

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Uniwersytet prowadził działania nadzorcze związane z realizacją inwestycji budowlanych, finansowanych z budżetu państwa i prowadzonych przez jednostki<sup>3</sup> dla których był organem tworzącym, jednak nie wszystkie z nich były rzetelne i skuteczne. W przypadku zadań finansowanych ze środków unijnych, środków własnych podległych jednostek lub innych źródeł, nadzór Uniwersytetu ograniczał się głównie do analizy i oceny okresowych sprawozdań jednostek klinicznych, ponieważ przyjmowano, że odpowiedzialność za prawidłowy przebieg inwestycji ponoszą kierownicy tych jednostek, a wystarczającą pieczę sprawują instytucje zarządzające tymi projektami.

W latach 2015-2023 zadania inwestycyjne finansowane ze środków budżetu państwa realizowane przez UML i jednostki podległe posiadały uzgodnione z Ministrem Zdrowia<sup>4</sup> programy inwestycji, o których mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

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

<sup>3</sup> Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 (do 20 września 2023 r. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie), dalej: USK1; Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 4 (do 20 września 2023 r. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie), dalej: USK4; Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie (do 15 września 2014 r. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Prof. Antoniego Gębali w Lublinie), dalej: USzD; Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie (do 24 czerwca 2020 r. Stomatologiczne Centrum Kliniczne Uniwersytetu Medycznego w Lublinie), dalej: UCS; dalej: jednostki kliniczne lub jednostki podległe.

<sup>4</sup> Dalej: MZ.

inwestycji z budżetu państwa<sup>5</sup> oraz opinie o celowości realizowanych inwestycji wymagane przepisami art. 95d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych<sup>6</sup>. Rektor nadzorował proces opiniowania planów inwestycyjnych i ich zmian przez rady społeczne podległych jednostek. Plany te jednak nie zawierały informacji o wszystkich realizowanych zadaniach inwestycyjnych oraz nie były aktualizowane pomimo zwiększania nakładów na niektóre z nich. W ramach sprawowanego nadzoru UML prowadził kontrole obejmujące zadania inwestycyjne i zlecał działania audytowe dotyczące inwestycji budowlanych realizowanych w jednostkach klinicznych. W marcu 2021 r. Rektor powołał Komitet Sterujący inwestycjami jednostek klinicznych<sup>7</sup>, którego zadania obejmowały m.in.: określenie długoterminowych strategicznych kierunków inwestowania o kluczowym znaczeniu dla funkcjonowania jednostek klinicznych oraz ocenę zasadności i celowości przedstawianych przez nie projektów inwestycyjnych, a jednostki zobowiązał do ustalania zadań inwestycyjnych zgodnie z planem zamierzeń zatwierdzanym przez KSI.

Szczegółową analizą NIK objęto nadzór Uniwersytetu nad realizacją trzech zadań inwestycyjnych, tj.: programu wieloletniego dofinansowanego ze środków budżetu państwa obejmującego przebudowę i rozbudowę USK1<sup>8</sup> oraz dwóch zadań przeprowadzanych przez USzD dofinansowanych ze środków europejskich. W ramach PW o łącznej wartości 427 172,9 tys. zł wybudowano i wyposażono nowe budynki oraz przebudowano budynki istniejące, w szczególności przy ul. Radziwiłłowskiej 13, ul. Głuskiej 1 oraz przy ul. Staszica 16 w Lublinie, co pozwoliło na stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowotnych i realizacji zadań dydaktyczno–naukowych. Inwestycja obejmowała szeroki zakres rzeczowy, realizowana była m.in. w okresie wzrostu cen materiałów budowlanych i kosztów pracy, pandemii COVID-19, wojny w Ukrainie, które miały istotny wpływ na jej przebieg. Niemniej jednak już w 2015 r., tj. na etapie przyjęcia PW Uniwersytet nie zweryfikował czy zakładany zakres rzeczowy jest realny do sfinansowania w ramach zaplanowanej kwoty. Spowodowało to konieczność rezygnacji na etapie realizacyjnym m.in. z przebudowy obiektów przy ul. Staszica 11 i 16. Odstąpiono także od budowy komunikacji wewnątrzszpitalnej, która miała umożliwić przemieszczanie pacjentów między budynkami bez ryzyka ich narażenia na niekorzystne warunki zewnętrzne. Zakres sprawowanego przez UML nadzoru nad realizacją PW nie zapobiegł również wystąpieniu nieprawidłowości polegających m.in. na: niegospodarnym zakupie nieruchomości o wartości 2490 tys. zł bez sprawdzenia możliwości jej wykorzystania na potrzeby PW czy niezasadnej wypłacie 4623,7 tys. zł z tytułu zwiększonych kosztów realizacji przedmiotu umowy wynikających z przedłużenia terminu jej realizacji. Nie podjęto również skutecznych działań w celu realizacji założeń PW dotyczących uruchomienia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego<sup>9</sup> pomimo wybudowania w tym celu obiektu wraz z lądowiskiem dla helikopterów.

Nadzór nad największym z zadań realizowanych przez USzD był niedostateczny, w szczególności na etapie planowania i przygotowania inwestycji oraz w początkowym okresie wykonywania robót budowlanych. UML akceptował fakt, że tylko część kosztów tej inwestycji znajduje pokrycie w umowie o dofinansowanie projektu. Brak odpowiednich źródeł finansowania przyczynił się do utraty płynności finansowej przez USzD i spowodował realne ryzyko utraty wsparcia ze środków

<sup>5</sup> Dz. U. z 2010 r. Nr 238 poz. 1579, dalej: rozporządzenie w sprawie inwestycji.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zm., dalej: uśoz.

<sup>7</sup> Dalej: KSI.

<sup>8</sup> Program wieloletni na lata 2016-2022 pn. „Przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie”<sup>8</sup> Dalej: PW.

<sup>9</sup> Dalej: SOR.

unijnych. Mimo, że było to kluczowe przedsięwzięcie USzD o perspektywie wieloletniej i wartości 130 923,6 tys. zł<sup>10</sup>, prowadzone na nieruchomościach stanowiących własność Uniwersytetu, to w latach 2018-2021 działania UML koncentrowały się głównie na przyjmowaniu od USzD planów inwestycyjnych i sprawozdań z ich realizacji, a także na zapoznawaniu się ze stanowiskami USzD i wykonawcy robót budowlanych w zakresie sporów występujących pomiędzy nimi. Uniwersytet zintensyfikował działania monitorujące dopiero od listopada 2021 r., a więc po ponad dwóch latach od podpisania przez USzD umowy z wykonawcą, w sytuacji, gdy zaniepokojenie zbyt niskim stopniem realizacji inwestycji, grożącym niedochowaniem założonego terminu jej zakończenia, wyraziła instytucja zarządzająca projektem. W realizacji tego zadania również wystąpiły nieprawidłowości polegające m.in. na niezapewnieniu odpowiedniego przygotowania inwestycji, które skutkowało wystąpieniem robót dodatkowych o wartości 24 786,7 tys. zł oraz wydłużeniem terminu realizacji robót; wprowadzeniu niekorzystnych dla USzD zapisów umowy z wykonawcą robót budowlanych; czy nieuzasadnionym zwiększeniu wynagrodzenia wykonawcy o 1886,5 tys. zł z tytułu kosztów ogólnych związanych z wydłużeniem czasu realizacji przedsięwzięcia.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności

OBSZAR

#### 1. Przygotowanie inwestycji i nadzór nad ich realizacją w jednostkach klinicznych

Opis stanu faktycznego

1.1 W latach 2015-2023 Uniwersytet i jednostki podległe zrealizowały 61 (73,5%) z 83 zaplanowanych budowlanych zadań inwestycyjnych, w tym UML osiem, na które wydatkował 24 708,9 tys. zł. Inwestycję polegającą na adaptacji oraz rozbudowie pomieszczeń na potrzeby Laboratorium Diagnostycznego SARS UML wraz z wyposażeniem o łącznej wartości 1504,5 tys. zł Uniwersytet przeprowadził samodzielnie i sfinansował w całości ze środków własnych, a pozostałe zadania realizowały jednostki kliniczne: USK1, USK4 oraz UCS. Wkład finansowy UML w te inwestycje wyniósł łącznie 23 204,4 tys. zł i był przeznaczony na cele dydaktyczne.

Jednostki kliniczne zrealizowały 53 inwestycyjne zadania budowlane o łącznej wartości 654 370,3 tys. zł w tym: USK1 – 13 (92,9%) z 14 zaplanowanych o wartości 323 200,8 tys. zł<sup>11</sup>, USK4 – 29 (65,9%) z 44 zaplanowanych o wartości 123 518,5 tys. zł, USzD – siedem (63,6%) z 11 zaplanowanych o wartości 150 450,8 tys. zł oraz UCS – cztery (66,7%) z sześciu zaplanowanych o wartości 57 200,2 tys. zł.

Wśród zadań zrealizowanych przez USK1 jedno<sup>12</sup> z siedmiu zadań inwestycyjnych dotyczących PW zostało dofinansowane przez UML w kwocie 7867 tys. zł.

W przypadku pozostałych inwestycji zrealizowanych przez jednostki kliniczne były one finansowane odpowiednio:

- USK1: sześć ze środków własnych, trzy ze środków budżetowych i własnych oraz trzy ze środków budżetu państwa;

<sup>10</sup> Wynikającej z otrzymanego dofinansowania.

<sup>11</sup> Kwota obejmuje inwestycje budowlane, bez wyposażenia z wyłączeniem środków Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, dalej: POIS.

<sup>12</sup> Wykonanie kompleksowo robót budowlano-instalacyjnych związanych ze zmianą sposobu użytkowania budynku szpitala (budynek dawnego pałacu Lubomirskich) na cele dydaktyczno-szkoleniowe z usługami medycznymi wraz z przystosowaniem dla potrzeb osób niepełnosprawnych, budowie i przebudowie infrastruktury technicznej i realizacji budowlanych urządzeń towarzyszących przy ul. Radziwiłłowskiej 13 w Lublinie.

- USK4: dziewięć ze środków własnych, siedem z budżetu środków europejskich, budżetu państwa i środków własnych, pięć ze środków budżetu państwa, pięć ze środków własnych oraz UML lub Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej<sup>13</sup> lub Agencji Badań Medycznych, lub z udziałem środków USzD, dwie z budżetu środków europejskich i budżetu państwa oraz jedna z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19;
- USzD: dwie ze środków budżetu państwa, jedna ze środków własnych, trzy ze środków własnych z udziałem środków USK4, lub środków unijnych, lub środków unijnych i budżetu państwa oraz jedna ze środków unijnych;
- UCS: dwie ze środków własnych i UML oraz dwie ze środków własnych, UML i budżetu państwa.

UML zadanie inwestycyjne realizowane samodzielnie przeprowadził w zaplanowanym terminie.

(akta kontroli tom I str. 23-31)

**1.2** Strategicznie istotne kierunki i postulaty rozwoju UML zostały określone w strategiach rozwoju UML opracowanych na lata 2013-2022<sup>14</sup> oraz 2023-2030<sup>15</sup> i przyjętych przez Senat Uniwersytetu. Wyznaczono w nich cele, planowane działania i mierniki rezultatów. Strategie nie obejmowały szczegółowych harmonogramów zamierzeń inwestycyjnych, zawierających kwoty przewidziane do poniesienia na ich realizację.

W uchwale w sprawie przyjęcia pierwszego z ww. dokumentów Senat zobowiązał Rektora do powołania Zespołu ds. Wdrażania Strategii Rozwoju UML, którego zadaniem miała być konkretyzacja kierunków rozwoju, koordynacja strategii Uniwersytetu ze strategiami jednostek oraz ich monitoring i ewaluacja. Wymieniony Zespół został powołany zarządzeniem nr 69/2013 Rektora UML z 15 lipca 2013 r., a jego działania miały być prowadzone z uwzględnieniem czterech obszarów tematycznych (określonych jako kluczowe): kształcenia, badań naukowych, zarządzania, współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym. Rektor wyjaśnił, że nie były podejmowane prace w zakresie konkretyzowania strategii planowania i realizacji inwestycji, gdyż projekty inwestycyjne nie były jednym z tematycznych określonych w ww. zarządzeniu.

W latach 2015-2021 UML nie posiadał strategii lub wieloletnich planów realizacji inwestycji w infrastrukturę ochrony zdrowia. Zarządzeniem nr 38/2021 Rektora UML z 10 marca 2021 r. powołany został KSI, którego zadania obejmowały m.in.: określenie długoterminowych strategicznych kierunków inwestowania o kluczowym znaczeniu dla funkcjonowania jednostek klinicznych, ocenę zasadności i celowości przedstawianych przez nie projektów inwestycyjnych, ocenę realizacji projektów pod względem ich zgodności z założeniami programów inwestycji, ocenę działań zaradczych wobec zidentyfikowanych problemów wynikających z realizacji inwestycji.

(akta kontroli tom VII str. 341-347, tom VIII str. 2, 226-229)

Rektor wyjaśnił, że powołanie KSI w marcu 2021 r. wynikało ze zwiększonych możliwości pozyskania dofinansowania zewnętrznego (z Krajowego Planu Odbudowy, środków unijnych, Funduszu Medycznego) do projektów inwestycyjnych związanych z rozwojem i poprawą jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, a także projektów IT. Dzięki funkcjonowaniu KSI Uniwersytet posiada wiedzę o długoterminowych planach podległych jednostek odnoszących się zarówno

<sup>13</sup> Dalej: WFOŚiGW.

<sup>14</sup> Dokument dostępny na stronie <https://bip.umlub.pl/wewnetrzne-akty-prawne/uchwaly-senatu/dokument,1891,uchwala-senatu.html>.

<sup>15</sup> Dokument dostępny na stronie <https://bip.umlub.pl/wewnetrzne-akty-prawne/uchwaly-senatu/dokument,7313,uchwala-senatu.html>.

do budynków będących jego własnością (dotyczy: USzD, USK4), jak i będących własnością nadzorowanych jednostek (USK1, UCS).

(akta kontroli tom III str. 15-21)

Po analizie propozycji złożonych mu przez podległe jednostki, KSI zaakceptował<sup>16</sup> długoterminowe strategiczne kierunki inwestowania poszczególnych jednostek klinicznych określone w perspektywie do 2026 r. Obejmowały one zamierzenia inwestycyjne<sup>17</sup> planowane do przeprowadzenia bądź pozostające we wstępnej fazie wdrażania (np. z przygotowaną dokumentacją projektową, pozyskanym pozwoleniem na budowę, opracowanym programem inwestycji), nie dotyczyły zatem projektów już realizowanych.

Dyrektorzy jednostek klinicznych zostali zobowiązani – pismem Prorektora ds. klinicznych z 2 listopada 2022 r., a następnie uchwałą KSI z 16 lutego 2023 r. – m.in. do: ustalania zadań inwestycyjnych zgodnie z planem zamierzeń zatwierdzonym przez KSI; bieżącego informowania Uniwersytetu o składaniu wniosków do MZ o wydanie opinii o celowości oraz o efektach tych wniosków; uprzedniego przekazywania, do wstępnej oceny przez UML, programów inwestycji budowlanych jeszcze przed złożeniem ich w konkursach lub do ministerstwa. W przypadku ubiegania się o dofinansowanie w procedurze konkursowej na jednostki nałożono obowiązek przekazywania UML: pełnej dokumentacji aplikacyjnej, informacji o wysokości przyznanego dofinansowania, zawartej umowy o dofinansowanie projektu, a także rozliczenia końcowego zadania.

W latach 2022-2024 wykazy zamierzeń inwestycyjnych podlegały kolejnym aktualizacjom<sup>18</sup>. W trakcie protokołowanych posiedzeń KSI omawiano m.in.: propozycje inwestycji zgłoszone przez dyrektorów jednostek klinicznych, zasadność realizacji zaproponowanych projektów, dotychczasowe postępy i problemy związane z wdrażaniem zaplanowanych kierunków inwestowania (np. z pozyskaniem finansowania), jak również niektóre z zagadnień związanych z inwestycjami już realizowanymi (w tym ich wpływem na możliwość przystępowania do kolejnych projektów).

(akta kontroli tom VII str. 348-392, tom VIII str. 3-159)

**1.3** W latach 2015-2023 zadania inwestycyjne finansowane ze środków budżetu państwa posiadały uzgodnione z MZ programy inwestycji<sup>19</sup>, co było zgodne z § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie inwestycji.

(akta kontroli tom I str. 23, 417-582, tom II str. 1-69)

**1.4** 10 z 53 zadań zrealizowanych w latach 2015-2023 przez jednostki kliniczne posiadało<sup>20</sup> wymagane przepisami art. 95d uożz pozytywne opinie o celowości inwestycji w ochronie zdrowia wydane przez MZ. Pozostałe 43 zrealizowane inwestycje nie wymagały uzyskania opinii o celowości inwestycji z uwagi na ich

<sup>16</sup> Wydając w tej sprawie uchwały 10 czerwca 2021 r.

<sup>17</sup> Łącznie 23 zadania o wartości 1 146 662,5 tys. zł, z czego: USK1 – 10 o wartości 420 053,4 tys. zł, USK4 – osiem o wartości 662 115 tys. zł, USzD – dwa o wartości 63 997,1 tys. zł, UCS – trzy o wartości 497 tys. zł.

<sup>18</sup> KSI zaktualizował wykaz zamierzeń inwestycyjnych USzD; po zmianach zatwierdzonych: uchwałą z 20 stycznia 2022 r. – obejmował on dwa lub trzy (w zależności od wariantu) zadania o łącznej wartości 240 997,1 tys. zł; uchwałą z 16 lutego 2023 r. – trzy zadania o łącznej wartości 231 783,6 tys. zł, uchwałą z 25 kwietnia 2024 r. – jedno zadanie o wartości 83 494,6 tys. zł.

<sup>19</sup> Dotyczyło to: dwóch zadań inwestycyjnych realizowanych przez USK1 – PW oraz utworzenia Europejskiego Centrum Innowacyjnej Terapii Chorób Plamki Żółtej, dwóch zadań USzD – rozbudowy Zakładu Diagnostyki Obrazowej celem montażu rezonansu magnetycznego oraz przebudowy Działu Sterylizacji i Dezynfekcji, dwóch zadań UCS – modernizacji Stomatologicznego Centrum Klinicznego (dalej: SCK) oraz budowy SCK, trzech zadań USK4 – Ponadregionalne Uniwersyteckie Centrum Nefrologii i Hemodializ, zwiększenie bezpieczeństwa pożarowego bloku FNG, Uniwersytecki Ośrodek Leczenia Żywnościowego.

<sup>20</sup> Zadania inwestycyjne tożsame z wymienionymi w przypisie 18.

wartość bądź fakt, że nie były bezpośrednio powiązane z wykonywaniem działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Spośród 22 nierealizowanych zadań inwestycyjnych, pięć ujętych w planach inwestycyjnych USK4 nie posiadało opinii o celowości inwestycji, a jedna otrzymała opinię negatywną. Inwestycje nieposiadające opinii o celowości inwestycji dotyczyły: nadbudowy bloku HJ dla położnictwa, przebudowy i nadbudowy bloku KL dla potrzeb Kliniki Kardiologii i Oddziału Intensywnej Opieki Kardiologicznej, budowy nowego obiektu dla Zespołu Poradni Specjalistycznych oraz utworzenie oddziału dziennego i jednodniowego dla pacjentów z zapleczem diagnostycznym, budowy Neurocentrum<sup>21</sup>. Negatywną opinię o celowości inwestycji otrzymało zadanie „Uniwersyteckie Centrum Kobiety i Dziecka”.

Rektor wyjaśnił, że na ww. inwestycje ujęte w planach finansowych starano się pozyskać środki z różnych źródeł: Europejskiego Banku Inwestycyjnego<sup>22</sup>, budżetu państwa, funduszy unijnych. W przypadku możliwości pozyskania środków finansowych USK4 złożyłby wniosek do MZ o uzyskanie opinii o celowości inwestycji. Opinia ta jest ważna trzy lata od dnia jej wydania, a składając wniosek do MZ o jej uzyskanie podmiot leczniczy musiałby ponieść koszty – opłatę za złożenie wniosku. Podmiot leczniczy mając świadomość, że w danym okresie ma niskie szanse na uzyskanie dofinansowania ze środków zewnętrznych, nie składał ich, aby nie ponosić zbędnych kosztów. USK4 uwzględnił inwestycję „Uniwersyteckie Centrum Kobiety i Dziecka” w planie finansowym na 2022 r., z uwagi na fakt, że ta była zgodna z zaakceptowanym przez KSI planem zamierzeń kierunków inwestowania. UML jednak nie zaakceptował tej pozycji i zwrócił się do USK4 o jej wykreślenie. Została ona zaplanowana do realizacji w latach 2023-2026 ze środków budżetu państwa, funduszy unijnych, a więc nie mogła być ujęta w planie inwestycyjnym jednostki na 2022 r. W zatwierdzonym przez Rektora planie inwestycyjnym USK4 na 2022 r. nie było już tej pozycji. Negatywna opinia o celowości tej inwestycji została wydana 13 stycznia 2023 r.

(akta kontroli tom I str. 24-30, tom II str. 70-77, 145-148)

**1.5** Według § 24 statutów jednostek klinicznych, podstawą gospodarki jednostek są plany finansowe, w tym inwestycyjne ustalane przez kierowników, zaopiniowane przez radę społeczną i zatwierdzone przez Rektora.

W latach 2016-2019, 2021-2023 plany finansowe i prowizoria planów finansowych jednostki kliniczne przedkładały radom społecznym przed rozpoczęciem danego roku budżetowego. W 2015 r. USK1 i UCS przedłożyły plany finansowe radom społecznym po rozpoczęciu roku obrotowego, tj. odpowiednio 27 lutego 2015 r. i 11 maja 2015 r., a pozostałe USzD i USK4 w grudniu 2014 r. W 2020 r. uchwała Rady Społecznej USK1 w sprawie planu finansowego została podjęta 15 stycznia 2020 r., a więc po rozpoczęciu roku obrotowego. Pozostałe trzy jednostki sporządziły plany finansowe na 2020 r. w grudniu 2019 r. Spośród 139 przedkładanych planów finansowych i prowizoriów planów finansowych, jeden (0,7%) tj. plan finansowy UCS na 2018 r. przekazany do UML 17 kwietnia 2018 r. nie posiadał opinii Rady Społecznej. Były Rektor odmówił jego zatwierdzenia<sup>23</sup> z uwagi na brak przedmiotowej opinii. Rada Społeczna UCS pozytywnie zaopiniowała ww. plan 20 czerwca 2018 r.

W dniu 2 listopada 2023 r. UML skierował pismo do podległych jednostek w sprawie zmiany sposobu i zakresu przedstawiania „prowizorium planu finansowego” obowiązującego od 2024 r. W piśmie poinformował, że niezgodna z obowiązującymi przepisami jest praktyka sporządzania dokumentu tytułowanego „prowizorium planu

<sup>21</sup> Wschodnie Centrum Neurochirurgii i Neurologii.

<sup>22</sup> Dalej: EBI.

<sup>23</sup> Pismo RSK-0710-108/TC/2018 z 14 maja 2018 r. skierowane do UCS.

finansowego”, bowiem termin ten ma zastosowanie wyłącznie do prowizorium budżetowego i prowizorium budżetowego jednostek samorządu terytorialnego. Wskazał, że zgodnie z art. 53 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>24</sup> podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy ustalany przez kierownika, który powinien obowiązywać przed podjęciem operacji gospodarczych i rozpoczęciem roku obrotowego.

(akta kontroli tom II 161-173, tom III str. 490-512)

W okresie objętym kontrolą w prowizoriach planów finansowych i planach finansowych jednostek klinicznych, przedkładanych zazwyczaj przed rozpoczęciem danego roku obrotowego nie zamieszczano informacji na temat wysokości wydatków majątkowych, do czego obligował art. 31 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>25</sup>.

Rektor wyjaśnił, że w odniesieniu do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej<sup>26</sup> wydatki majątkowe to wydatki związane z prowadzonymi inwestycjami budowlanymi i zakupami inwestycyjnymi niezwiązanymi z budownictwem, a informacje w tym zakresie oraz źródła ich finansowania zawierają plany inwestycyjne, będące integralną częścią planów finansowych, co wyczerpuje przesłanki ustawowe. Ustawodawca nie określił szczegółowych wzorów dokumentów planistycznych. UML wskazał wzór planu finansowego, w tym inwestycyjnego tj. układ, treść, zakres prezentowanych informacji zdefiniowanych w art. 31 ufp. Ponadto historycznie wzory dokumentów określał także MZ. Wzory te były aktualizowane wraz ze zmianami przepisów prawnych oraz wymaganych informacji w ramach sprawowanego nadzoru.

W latach 2015-2023, 22 (61,1%) z 36 planów inwestycyjnych sporządzono po rozpoczęciu roku budżetowego. W pismach kierowanych corocznie do podległych jednostek Rektor wskazywał na obowiązek przekazania planów inwestycyjnych na pierwszy kwartał trwającego roku obrotowego. Z analizy planów inwestycyjnych i ich zmian oraz sprawozdań przekazywanych UML przez podległe jednostki wynikało dodatkowo, że w okresie objętym kontrolą jednostki te wydatkowały środki na zadania nieujęte w planach inwestycyjnych lub w wysokościach wyższych niż ich zaplanowana wartość jednostkowa, co szczegółowo opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Rektor wyjaśnił, że plany finansowe obejmują wszystkie inwestycje, które są planowane do realizacji w danym roku kalendarzowym. Rektor zatwierdzając plany inwestycyjne jest poinformowany o planowanych zadaniach do realizacji w danym roku. KSI określił zasady współpracy w zakresie tematyki inwestycyjnej podległym jednostkom. UML nie wymagał opracowania planów inwestycyjnych przed rozpoczęciem roku budżetowego, ponieważ jednostki nie miały jeszcze pełnej wiedzy na temat zakontraktowanych umów z NFZ, a ponadto umowy/aneksy do umów z MZ określające wartość przyznanej dotacji na dany rok na dofinansowanie zadań inwestycyjnych były przekazywane w okresie I-II kwartału.

Pismem DNK.71.67.2023 z 20 grudnia 2023 r. Rektor wyznaczył podległym jednostkom termin przekazywania planów finansowych i inwestycyjnych na 2025 r. na 9 grudnia 2024 r.

(akta kontroli tom I str. 34-41, tom II str. 78-84, 166, 175, 196-362, 482-489)

Prowizoria planów inwestycyjnych sporządzał jedynie USzD. Prowizoria te przekazywał do UML, który przyjmował je do wiadomości bez ich zatwierdzenia.

<sup>24</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 799, dalej: udl.

<sup>25</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm., dalej: ufp.

<sup>26</sup> Dalej: spzoz.

Rektor wyjaśnił, że prowidoria planów inwestycyjnych na lata 2016-2018, 2021, 2023 USzD<sup>27</sup> nie były zatwierdzane, ponieważ takie dokumenty nie widniały w wykazie sprawozdawczości obowiązującej nadzorowane podmioty.

(akta kontroli tom I str. 33-42, tom II str. 164-168, 175)

**1.6** Zgodnie z zarządzeniem nr 5/2013 Rektora z dnia 30 stycznia 2013 r. oraz Regulaminem organizacyjnym UML<sup>28</sup> nadzór nad działalnością podmiotów leczniczych, dla których UML był podmiotem tworzącym sprawował Prorektor ds. Klinicznych. Do zadań Prorektora ds. Klinicznych należała m.in. ocena działalności jednostek klinicznych oraz pracy ich kierowników, w zakresie realizacji zadań statutowych, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń, prawidłowości gospodarowania mieniem oraz gospodarki finansowej; monitorowanie wykorzystania środków przyznanych podległym jednostkom na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych, strategii rozwoju UML w sprawach dotyczących organizacji i rozwoju bazy klinicznej. W § 51 RO do zadań Sekcji Nadzoru w Dziale ds. Szpitali Klinicznych podlegającej funkcjonalnie Prorektorowi ds. Klinicznych wpisano prowadzenie spraw związanych z nadzorem nad jednostkami klinicznymi oraz w szczególności obowiązki dotyczące: weryfikacji zgłaszanych przez jednostki kliniczne wniosków do projektu planu wydatków budżetu państwa w zakresie środków na finansowanie inwestycji; prowadzenie spraw z zakresu nadzoru nad realizacją zatwierdzonych przez Rektora planów inwestycyjnych i zakupów inwestycyjnych jednostek klinicznych; prowadzenie spraw związanych z finansowaniem z budżetu państwa inwestycji jednostek klinicznych, weryfikacji harmonogramów, bieżących i końcowych rozliczeń inwestycji finansowanych z budżetu państwa. W zakresie czynności starszego specjalisty zatrudnionego w Dziale ds. Szpitali Klinicznych przypisano obowiązki dotyczące: weryfikacji zgłoszonych przez jednostki kliniczne wniosków do projektu planu wydatków budżetu państwa w zakresie środków na finansowanie inwestycji w odniesieniu do budownictwa inwestycyjnego oraz zakupów inwestycyjnych; prowadzenie spraw związanych z finansowaniem z budżetu państwa jednostek klinicznych obejmujące weryfikację harmonogramów inwestycji przekazywanych do zatwierdzania przez dysponenta środków budżetowych, weryfikację rozliczeń rzeczowo-finansowych sporządzanych przez jednostki realizujące zadania, wnioskowanie do dysponenta środków budżetowych o przekazywanie dotacji celowej, sporządzanie rozliczeń finansowych do MZ z wykorzystania dotacji celowej za rok budżetowy i po zakończeniu inwestycji, sporządzanie okresowych raportów o stanie realizacji inwestycji i wykorzystaniu dotacji oraz określanie maksymalnej wysokości środków publicznych jakie mogą otrzymać jednostki kliniczne z przeznaczeniem na inwestycje, remonty, realizację programów wieloletnich, wynikających z zasad określonych przepisami udl. Od 1 maja 2016 r.<sup>29</sup> w RO wprowadzono samodzielne stanowisko ds. realizacji PW, podlegające bezpośrednio Prorektorowi ds. Klinicznych. Do zadań pracownika na tym stanowisku należała m.in. współpraca przy realizacji inwestycji z Kierownikiem Projektu, udział w spotkaniach roboczych, stała współpraca z Pełnomocnikiem Rektora ds. monitorowania PW oraz Działem ds. Szpitali Klinicznych w zakresie planowanych kierunków działań oraz rozwiązań mających wpływ na realizację przedsięwzięcia, opiniowanie działań USK1 w zakresie realizacji

<sup>27</sup> W latach: 2015 r. (plan na 2016 r.), 2016 r. (plan na 2017 r.), 2017 r. (plan na 2018 r.), 2020 r. (plan na 2021 r.) i 2022 r. (plan na 2023 r.).

<sup>28</sup> Zarządzenie nr 125/2014 Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z 14 października 2014 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, ze zm. Dalej: RO. Przedmiotowym zarządzeniem uchylono zarządzenie Rektora w tej sprawie nr 5/2013 z 30 stycznia 2013 r.

<sup>29</sup> Zarządzenie nr 44/2016 Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z 27 kwietnia 2016 r. zmieniające zarządzenie nr 125/2014 z 14 października 2014 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

inwestycji. Prorektor ds. Klinicznych w okresie od 4 kwietnia 2016 r. do 12 kwietnia 2022 r. upoważnił ww. pracownika m.in. do: uzyskiwania informacji związanych z realizacją PW; udziału w roboczych spotkaniach – naradach w USK1 dotyczących organizacji i prowadzenia poszczególnych zadań PW; wglądu do dokumentacji związanej z realizacją zadań PW, w tym przygotowywanych przez USK1 postępowań przetargowych; udziału w przekazywaniu wykonawcom placu budowy, oceny harmonogramów wykonawczych sporządzanych przez USK1 w ich zgodności z harmonogramem rzeczowo-finansowym wynikającym z uchwały Rady Ministrów<sup>30</sup>; przeprowadzania inspekcji na terenie budowy w celu oceny postępu robót i ich zgodności z harmonogramem; udziału w odbiorach robót; oceny prawidłowości prowadzenia przez USK1 nadzoru inwestorskiego nad realizacją PW oraz zobowiązań do przekazywania pisemnych informacji o wynikach realizacji przedmiotowych zadań.

W RO obowiązującym od 1 października 2020 r.<sup>31</sup> do pionu Pełnomocnika ds. Klinicznych wprowadzono Uniwersyteckie Centrum Kliniczne<sup>32</sup>, w skład którego weszło: czterech pełnomocników jednostek klinicznych, Dział Nadzoru i Kontroli łącznie z samodzielnym stanowiskiem ds. realizacji PW. Zarządzeniem nr 72 Rektora z 29 kwietnia 2021 r.<sup>33</sup> ustalono, że w skład UCK obok pełnomocników jednostek podległych UML wchodzić będą również Dział Nadzoru i Kontroli, z którego wyłączono samodzielne stanowisko pracy ds. PW oraz Zespół ds. Inwestycji Jednostek Klinicznych. Pracownika zatrudnionego na stanowisku ds. realizacji PW włączono do Zespołu ds. Inwestycji Jednostek Klinicznych. Do zadań ww. Zespołu przypisano: ocenę wniosków o celowości inwestycji oraz projektów inwestycyjnych przedstawianych przez jednostki kliniczne; przygotowywanie dokumentacji aplikacyjnej obejmującej realizację wspólnych działań inwestycyjnych; przedstawianie wniosków w zakresie umownych zasad współdziałania stron uczestniczących w realizacji projektów; prowadzenie spraw z zakresu przepływu środków finansowych i ich rozliczeń; identyfikację potencjalnych zagrożeń w realizacji projektów i przedstawianie wniosków KSI; prowadzenie spraw związanych z finansowaniem z budżetu państwa inwestycji jednostek klinicznych, weryfikację harmonogramów, bieżących i końcowych rozliczeń finansowych inwestycji oraz ocenę postępów ich realizacji; prowadzenie spraw z zakresu zatwierdzania przez Rektora planów inwestycyjnych podległych jednostek oraz nadzór nad ich realizacją; przedkładanie Rektorowi okresowych sprawozdań z realizacji projektów inwestycyjnych. Pracownikom Zespołu ds. Inwestycji Jednostek Klinicznych oraz koordynatorowi tego Zespołu powierzono w zakresach czynności m.in. zadania dotyczące analizy, oceny i opracowania materiałów dotyczących PW, ocenę wniosków o celowości inwestycji, monitorowanie poziomu realizacji zadań ujętych w programach inwestycyjnych oraz ocenę postępu ich realizacji. Zarządzeniem nr 139/2021 Rektora z 30 września 2021 r.<sup>34</sup> ustalono zadania pełnomocników podległych UML jednostek wskazując m.in.: bieżące monitorowanie działalności jednostek klinicznych; wnioskowanie o przeprowadzenie nadzwyczajnych kontroli; ocenę wykorzystania potencjału jednostek klinicznych; opiniowanie planowanych przekształceń i inwestycji w podległych jednostkach.

---

<sup>30</sup> Dalej: RM.

<sup>31</sup> Zarządzenie nr 140/2020 Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z 29 września 2020 r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

<sup>32</sup> Dalej: UCK.

<sup>33</sup> Zarządzenie nr 72/2021 Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z 29 kwietnia 2021 r. zmieniające zarządzenie nr 140 Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z 29 września 2020 r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

<sup>34</sup> Zarządzenie nr 139/2021 Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z 30 września 2021 r. zmieniające zarządzenie nr 140/2020 Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z 29 września 2020 r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego.

Z zapisów RO wynikało zatem, że weryfikacja harmonogramów, bieżących i końcowych rozliczeń, monitorowanie poziomu realizacji zadań ujętych w programach inwestycyjnych oraz ocena postępów ich realizacji obejmowała wyłącznie inwestycje finansowane ze środków z budżetu państwa. Nadzór UML nad realizacją inwestycji finansowanych ze środków unijnych, środków własnych oraz innych przez jednostki podległe był prowadzony w ramach analizy i oceny:

- sprawozdania z realizacji zadań inwestycyjnych finansowanych ze środków Ministerstwa Zdrowia, środków unijnych, środków własnych i innych źródeł – najpierw sporządzanego w okresach półrocznych, a po zmianie w okresach kwartalnych;
- sprawozdania z wykonania planu inwestycyjnego za dany rok.

Rektor wyjaśnił, że pion kliniczny UML nadzorował podległe jednostki opierając się na zadaniach określonych w RO zatwierdzonym do stosowania przez Władze Uniwersytetu. W okresie od 2015 r. do 30 kwietnia 2021 r. w Dziale ds. Szpitali Klinicznych/Dziale Nadzoru i Kontroli sprawy inwestycji finansowanych z budżetu państwa podległych jednostek klinicznych prowadził jeden pracownik i dotyczyły one: PW (USK1), rozbudowy Zakładu Diagnostyki Obrazowej celem montażu rezonansu magnetycznego (USzD), modernizacji SCK, budowy SCK – tylko do momentu podpisania umowy z MZ. Od 1 maja 2021 r. nadzór nad inwestycjami jednostek klinicznych sprawował Zespół ds. Inwestycji Jednostek Klinicznych, gdzie od momentu powstania tej komórki pracę w niej świadczyło trzech pracowników, a od grudnia 2023 r. dwóch pracowników. Zespół prowadził sprawy inwestycji finansowanych z budżetu państwa obejmujące: PW (USK1), Utworzenia Europejskiego Centrum Innowacyjnej Terapii Chorób Plamki Żółtej (USK1), Ponadregionalne Uniwersyteckie Centrum Nefrologii i Hemodializ (USK4), Przebudowę Działu Sterylizacji i Dezynfekcji (USzD). Na dofinansowanie realizacji ww. inwestycji (z wyłączeniem PW) obowiązywały umowy dwustronne (MZ-szpital). Rektor w ramach swoich uprawnień jako organu nadzorującego nałożył na jednostki obowiązek sprawozdawczy związany z realizacją inwestycji ze środków budżetowych. Dodatkowo Rektor wyjaśnił, że szpitale są w głównej mierze finansowane ze środków publicznych, dlatego inwestycje finansowane z budżetu państwa znajdują się pod szczególnym nadzorem. Środki unijne w świetle powszechnej wiedzy mają rygorystyczne procedury kontrole i sprawozdawcze, w tym szczegółowo opisane procedury w zakresie rozliczeń. Dyrektor szpitala jako kierownik podmiotu leczniczego jest odpowiedzialny za przebieg całej inwestycji w tym pozyskania środków na jej finansowanie. Nadzór nad realizacją inwestycji będących w podmiotach leczniczych sprawowany jest w sposób ogólny i nie obejmuje weryfikacji merytorycznej należytego sporządzenia dokumentacji projektowej, prawidłowości prowadzenia przetargów ani prawidłowości prowadzenia procesu budowlanego.

Byli: Rektor, Prorektor ds. Klinicznych oraz Kierownik Działu ds. Szpitali Klinicznych /Działu Nadzoru i Kontroli wyjaśnili, że UML był zobowiązany tylko do prowadzenia spraw z zakresu finansowania inwestycji z budżetu państwa. UML posiadał uprawnienia decyzyjne będąc stroną umów z MZ. Umowy te określały zadania UML w tym zakresie.

Prorektor ds. Klinicznych wyjaśnił, że UML szczególnym nadzorem objął inwestycje dofinansowywane z budżetu państwa, ponieważ występował w umowach jako strona, a ponadto MZ zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce<sup>35</sup> nadzoruje zgodność działalności uczelni

<sup>35</sup> Dz. U. 2023 r. poz. 742, ze zm.

medycznych z przepisami prawa i statutem, a także prawidłowe wydatkowanie środków publicznych. Inwestycje realizowane z innych środków finansowych, w tym głównie środków unijnych podlegają nadzorowi przez instytucje zarządzające projektami. UML nie występuje jako strona umowy w przypadku realizacji zadania, na które finansowanie ze środków unijnych uzyskała jednostka podległa UML.

(akta kontroli tom III str. 16-21, 40, 66-67)

W okresie objętym kontrolą powołano dwa komitety sterujące dla konkretnych zadań inwestycyjnych:

– 15 lutego 2016 r. – do realizacji PW<sup>36</sup>;

– 21 grudnia 2017 r. – do przeprowadzenia inwestycji dotyczącej budowy SCK.

Rektor wyjaśnił, że komitety sterujące do tych dwóch inwestycji powstały z uwagi na to, że były to programy wieloletnie finansowane z budżetu państwa oraz zaplanowano na nie wydatkowanie znacznych środków. KSPW powstał w wyniku sugestii MZ w tej sprawie, ponieważ wszystkie realizowane w tym okresie programy wieloletnie finansowane z budżetu państwa ze środków MZ posiadały komitety. W odniesieniu do pozostałych inwestycji finansowanych w tym okresie z budżetu państwa nie powoływano komitetów sterujących z uwagi na fakt, iż inwestycje te były realizowane w ramach istniejących budynków oraz ich wartość nie była znacząco duża. Analizy i prowadzenie spraw związanych z realizacją inwestycji w ramach PW oraz budową SCK opierały się na współpracy z MZ oraz bieżącej pracy Działu.

(akta kontroli tom III str. 15-21, 527-531)

1.7 W okresie objętym kontrolą realizowano jeden program wieloletni dotyczący USK1. Pismem z 23 listopada 2015 r. MZ poinformował byłego Rektora o tym, że uchwałą nr 197/2015 RM z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia PW został on przyjęty do realizacji ze środków budżetu państwa w latach 2016-2022. W dniu 1 lipca 2016 r. MZ, UML jako „Inwestor” oraz USK1 jako „Realizator Inwestycji” zawarli umowę nr BFI/SK/PW/85112/6220/1206/648 na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie realizacji inwestycji<sup>37</sup>. MZ udzielił dotacji celowej Uniwersytetowi w wysokości 278 898 tys. zł z przeznaczeniem dla Realizatora Inwestycji. W ramach ww. umowy USK1 zobowiązano m.in.: do sporządzania wykazów celów (prac i zadań) założonych do wykonania, harmonogramów rzeczowo-finansowych i ich zmian oraz informowania o zakresie zaawansowania realizacji zadania, trybie wyboru wykonawcy, uzyskanych efektach rzeczowych oraz ich przedkładania do Ministerstwa Zdrowia za pośrednictwem UML. Środki z dotacji na realizację PW przekazywano na rachunek bankowy USK1 na wniosek Uniwersytetu przekazany do MZ. Nadzór nad realizacją umowy na udzielenie dotacji na dofinansowanie PW ze środków budżetu państwa sprawował MZ. Według PW przyjętego ww. uchwałą RM w fazie realizacji inwestycji do zadań USK1 przypisano: przygotowanie realizacji inwestycji; zlecenie zamówień i dostaw wykonawcom, wdrożenie i monitorowanie PW, w tym przygotowywanie raportów z inwestycji dla Ministerstwa Zdrowia. Do zadań UML jako organu nadzorującego USK1 należała w szczególności: ocena sporządzanych przez USK1 raportów monitorowania projektów; weryfikacja opracowanych przez USK1 raportów monitorowania PW; weryfikacja opracowanych przez USK1 harmonogramów rzeczowo-finansowych; weryfikacja i uzgadnianie raportów finansowych i rozliczeń środków finansowych wydatkowanych przez USK1;

<sup>36</sup> Zarządzenie nr 14/2016 Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 15 lutego 2016 r. w sprawie powołania Komitetu Sterującego programem wieloletnim pod nazwą „Przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie” oraz nadania Regulaminu organizacji pracy Komitetu Sterującego, dalej: KSPW.

<sup>37</sup> Umowę aneksowano dziewięciokrotnie w dniach: 29 grudnia 2016 r., 17 listopada 2017 r., 3 marca 2020 r., 24 lipca 2020 r., 6 lipca 2021 r., 22 lipca 2022 r., 30 grudnia 2022 r., 26 kwietnia 2023 r. oraz 28 grudnia 2023 r.

weryfikacja raportów z wykonanych zadań i uzyskanych efektów rzeczowych, koordynacja PW.

(akta kontroli tom I str. 417-497, tom II str. 499-607)

W następstwie decyzji RM, UML 15 lutego 2016 r. zawarł z USK1 umowę w sprawie wspólnej realizacji PW<sup>38</sup>. W umowie o współpracy określono podział zadań między USK1 a UML. Do zadań USK1 należało m.in. wykonywanie we własnym imieniu i na własną rzecz, zadań inwestora wynikających z ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane<sup>39</sup>; w tym uzyskiwanie wymaganych decyzji, opinii, uzgodnień do rozpoczęcia, prowadzenia i oddania obiektów budowlanych do użytkowania, udzielania zamówień publicznych na usługi projektowe i budowlane, nadzorowanie przebiegu realizacji umów i dokonywanie zapłaty na rzecz wykonawców oraz zakupu nieruchomości, aparatury i sprzętu medycznego w odniesieniu do każdego zadania w ramach PW. Zadaniem USK1 było nadzorowanie przebiegu realizacji umów i dokonywanie płatności na rzecz wykonawców.

W umowie o współpracy przewidziano również powołanie przez USK1 Kierownika PW i Zespołu Projektowego<sup>40</sup>, w składzie zapewniającym należyte wykonanie zadań. Zgodnie z umową o współpracy do zadań ZP należało: gromadzenie i przechowywanie wszelkiej dokumentacji i korespondencji dotyczącej realizacji zadań; opracowanie harmonogramów rzeczowo-finansowych; sporządzanie raportów z realizacji PW, w szczególności raportów finansowych z rozliczeń środków finansowych wydatkowanych przez USK1 oraz raportów z wykonanych zadań i uzyskanych efektów rzeczowych; opracowanie informacji żądanych przez MZ oraz przez Kierownika Działu ds. Szpitali Klinicznych do wczesnej identyfikacji potencjalnych zagrożeń. ZP zobowiązano do przekazywania ww. dokumentów i informacji Pełnomocnikowi Rektora ds. Monitorowania PW i Działowi ds. Szpitali Klinicznych UML oraz do współpracy z nimi. UML w ramach systemu monitorowania PW ustanowił Prorektora ds. Klinicznych Pełnomocnikiem Rektora ds. Monitorowania PW i powierzył mu obowiązek koordynacji PW. Kierownikowi Działu ds. Szpitali Klinicznych powierzono zadania związane ze sprawozdawczością, przepływem środków finansowych i monitorowaniem PW polegające na: ocenie sporządzanych przez ZP raportów i harmonogramów rzeczowo-finansowych; akceptowaniu opracowanych przez ZP informacji żądanych przez MZ; weryfikowaniu i uzgadnianiu raportów finansowych i rozliczeń środków finansowych; składaniu zapotrzebowań na środki finansowe; gromadzeniu informacji o postępach PW i jego efektach; bieżącej ocenie realizacji PW pod względem porównania faktycznych rezultatów z planowanymi założeniami. W umowie o współpracy zobowiązano Pełnomocnika Rektora ds. Monitorowania PW, Kierownika Projektu oraz Kierownika Działu ds. Szpitali Klinicznych do dokonywania raz na trzy miesiące podsumowania efektów realizacji PW i identyfikowania potencjalnych problemów dotyczących jego realizacji. Umową o współpracy powołano KSPW, do którego należało w szczególności: strategiczne zarządzanie projektem, inicjowanie działań umożliwiających efektywne i skuteczne zarządzanie PW, podejmowanie decyzji dotyczących działań zaradczych wobec zidentyfikowanych problemów, akceptacja modyfikacji PW w zakresie wynikającym z przebiegu procesu jego realizacji, opiniowanie i zatwierdzanie kandydatury na Kierownika Projektu oraz zatwierdzanie kwalifikacji kandydatów do ZP. W skład KSPW wchodził m.in.: Rektor, Prorektor ds. Klinicznych, Prorektor ds. Kształcenia, Kanclerz, Kierownik Działu ds. Klinicznych ze strony UML oraz Dyrektor Naczelny, Kierownik II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej,

<sup>38</sup> Dalej: umowa o współpracy.

<sup>39</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 725, ze zm.

<sup>40</sup> Dalej: ZP.

Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego oraz Kierownik Katedry i Kliniki Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku USK1. Przewodniczącym KSPW był Rektor. KSPW zajmował swoje stanowisko w formie uchwał, które zapadały w głosowaniu jawnym, zwykłą większością głosów członków obecnych na posiedzeniu.

(akta kontroli tom II str. 473-481, tom III str. 527-531)

Byli: Rektor, Prorektor ds. Klinicznych oraz Kierownik Działu ds. Szpitali Klinicznych/Działu Nadzoru i Kontroli<sup>41</sup>, w odniesieniu do podziału zadań na realizatora i inwestora wyjaśnili, że problem podziału zadań przy realizacji PW był omawiany na Kolegium Rektorskim UML. Uwzględniono fakt, iż USK1 posiada odpowiednie służby techniczne i jest przygotowany do przeprowadzenia tego procesu. Istotnym argumentem był fakt, iż inwestycja miała być realizowana na „czynnym obiekcie”, tj. jednostce bieżąco udzielającej świadczeń medycznych pacjentom. Wymagało to efektywnego zarządzania obiektami podlegającymi przebudowie i rozbudowie, w tym przenoszenia oddziałów szpitala wraz z pacjentami do innych lokalizacji przy nieprzerwanym procesie leczniczym. Tylko USK1 mógł je realizować jako jednostka zarządzająca bazą medyczną. MZ uznał tę argumentację, dlatego umowa o realizację PW była trójstronna.

Rektor wyjaśnił, że podział ten został wprowadzony do umowy w związku z faktem, iż USK1 w odróżnieniu od pozostałych podmiotów leczniczych, dla których UML jest podmiotem tworzącym jest właścicielem nieruchomości objętych PW.

(akta kontroli tom III str. 36-37)

Zasady finansowania inwestycji ustalono uchwałą nr CCLXXXIII/2011 Senatu UML z dnia 16 lutego 2011 r. w sprawie realizacji programu wieloletniego na lata 2012-2017 pod nazwą „Przebudowa i Rozbudowa Samodzielnego Publicznego Klinicznego nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie”<sup>42</sup>. W uchwale tej wskazano, że wartość kosztorysowa inwestycji<sup>43</sup> wyniosła 427 172,9 tys. zł, z czego: dotacja celowa z Ministerstwa Zdrowia 278 998 tys. zł, środki z POIŚ 35 825 tys. zł, środki z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego/POIŚ poniesione w latach 2018-2020 40 551,2 tys. zł, środki własne 71 798,7 tys. zł (w tym: USK1 63 931,7 tys. zł, UML 7867 tys. zł). Uchwałą tą ustalono, że Uniwersytet podejmuje się realizacji zadania, którego zakres rzeczowy określają Karta opisowa programu wieloletniego oraz WKI stanowiące załączniki do umowy z dnia 1 lipca 2016 r. na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie realizacji PW z uwzględnieniem zmian wprowadzonych aneksami 1-9.

(akta kontroli tom III str. 513-526)

**1.8** W latach 2015-2024 UML w ramach sprawowanego nadzoru, w tym nad realizacją inwestycji, corocznie kierował do podległych jednostek pisma, w których ustalano zakres sprawozdań i informacji obowiązujących w danym roku oraz wskazywano terminy ich przekazywania:

- w latach 2015-2023 – planów inwestycyjnych na dany rok wraz z uzasadnieniem kształtowania się poszczególnych pozycji planistycznych, które należało przekazać do UML w I kwartale roku, na który plan ten sporządzano;
- w latach 2015-2021 – zestawień faktur inwestycji budowlanej, które w latach 2015-2019 należało przekazywać w terminie 30 dni po otrzymaniu faktury,

<sup>41</sup> Do dnia 30 września 2021 r.

<sup>42</sup> Obwieszczenie Nr 2/2024 Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 31 stycznia 2024 r. w sprawie ogłoszenia ujednoliconego tekstu uchwały Nr CCLXXXIII/2011 Senatu Uniwersytetu Medycznego z dnia 16 lutego 2011 r. w sprawie realizacji programu wieloletniego na lata 2016-2023 pod nazwą „Przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie”.

<sup>43</sup> Dalej: WKI.

a w latach 2020-2021 do pięciu dni po zakończeniu miesiąca; zestawień realizowanych zadań inwestycyjnych (od 2018 r. łącznie z Programami UE i Zdrowotnymi) za półrocze, rok, w terminie do 30 dni po zakończeniu półrocza/roku; kwartalnych informacji okresowych w zakresie zaawansowania realizacji zadań budowlanych; rocznych sprawozdań o zakresie zaawansowania realizacji zadań budowlanych finansowanych z budżetu państwa;

- w latach 2015-2019 – rocznych rozliczeń merytoryczno-finansowych z wykorzystania dotacji celowej na aparaturę i zadanie inwestycyjne, które należało przekazać do 15 kwietnia danego roku;
- w latach 2018-2023 – rocznych ocen kosztochłonności dla aparatury przekraczającej wartość 500 tys. zł oraz przedsięwzięć modernizacyjno-inwestycyjnych ze wskazaniem efektywności ekonomicznej, które należało przekazać razem z planem inwestycyjnym;
- w latach 2022-2024 – sprawozdań z realizacji zadań inwestycyjnych finansowanych ze środków MZ, środków unijnych, środków własnych, innych źródeł za kwartał i rok (do 20 lub 30 dnia od zakończenia kwartału/roku).

Rektor wyjaśnił, iż ww. zakres sprawozdań i informacji w odniesieniu do inwestycji w poszczególnych latach odnosił się do inwestycji realizowanych i dofinansowanych z budżetu państwa w latach 2015-połowa 2021 r. W okresie tym na realizację inwestycji dofinansowanej z budżetu państwa obowiązywały umowy trójstronne (UML-MZ-szpital). W ramach pism UML określających sprawozdawczość dla podległych jednostek obowiązującą w danym roku w wykazie wymienione zostały zestawienia inwestycyjne i terminy ich przekazywania wynikające z realizowanych umów dotacyjnych. Od momentu obowiązywania umów dwustronnych (MZ-szpital) na realizację inwestycji dofinansowanej z budżetu państwa – UML w przypadku realizowania przez podległą jednostkę takiej inwestycji kierował w ramach uprawnień organu nadzorującego odrębne pismo z wykazem wymaganej sprawozdawczości.

(akta kontroli tom II str. 214-231, tom III str. 2)

W grudniu 2023 r. UML wydał wytyczne do opracowania planów inwestycyjnych i ich aktualizacji oraz sprawozdań z realizacji zadań inwestycyjnych finansowanych ze środków MZ, środków unijnych, środków własnych i innych źródeł do stosowania przez nadzorowane podmioty lecznicze. W wytycznych wskazano m.in., że plan inwestycyjny na kolejny rok należy przedkładać w terminie wskazanym przez UML, aktualizacje planów inwestycyjnych bieżąco w trakcie roku, wartości zadań w planach inwestycyjnych należy wykazywać zgodnie ze złożonymi do MZ programami inwestycji; podpisanymi umowami na dofinansowanie inwestycji ze środków zewnętrznych; podpisaną umową z wykonawcą; szacunkami wartości zadania w przypadku zadania planowanego ze środków własnych.

(akta kontroli tom II str. 490-498)

W okresie objętym kontrolą UML nadzorował między innymi realizację projektu pn. *Poprawa stanu i jakości życia dzieci i młodzieży województwa lubelskiego poprzez oddziaływanie na czynniki kształtujące zdrowie, zmniejszenie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń zdrowotnych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie (do dnia 15 września 2014 r. Dziecięcy Szpital Kliniczny im. prof. Antoniego Gębali w Lublinie) oraz podnoszenie jakości i efektywności regionalnego systemu ochrony zdrowia*<sup>44</sup>. USzD, jako jednostka realizująca ten projekt, nie posiadała zabezpieczonych środków pozwalających na sfinansowanie kosztów tej inwestycji.

Już na dzień podpisania umowy z wykonawcą robót budowlanych 20 września 2019 r. umowa o dofinansowanie projektu (nr RPLU.13.01.00-06-0096/17 zawarta

<sup>44</sup> Dalej: Zadanie nr 2.

15 stycznia 2018 r. z Województwem Lubelskim, reprezentowanym przez jego zarząd – Instytucję Zarządzającą<sup>45</sup>) obejmowała środki na pokrycie jedynie części tych wydatków<sup>46</sup>, a w późniejszym okresie – gdy podpisywane były kolejne aneksy zwiększające wartość wynagrodzenia wykonawcy<sup>47</sup> – źródło pokrycia brakującej części wydatków nie było konkretnie określone. W kolejnych planach inwestycyjnych USzD podawana była wysokość środków zaplanowanych na dany rok oraz wartość projektu wynikająca z umowy o dofinansowanie (59 141 tys. zł). Brak było odniesień do znanych źródeł zapłaty za pozostałą część kosztów: w 2019 r. i na początku 2020 r. w ogóle nie podawano takich informacji, zaś później od maja 2020 r. przytaczano jedynie przyszłe potencjalne i niepewne zasoby (wskazywano, że źródłem pokrycia pozostałych wydatków, ponad kwoty ujęte w umowie o dofinansowanie, ma być zaciągnięty kredyt w EBI lub innej instytucji kredytowej, bądź też dotacja celowa z Ministerstwa Zdrowia). Później w latach 2020-2021, przy rosnących kwotach zaplanowanych do wydatkowania w danym roku, nadal nie podawano źródeł ich pokrycia<sup>48</sup>. Do końca 2021 r. w planach inwestycyjnych powoływano się na środki z kredytu z EBI lub innego banku, które miały stanowić zasób pozwalający na sfinansowanie części kosztów zadania. Takie plany inwestycyjne były zatwierdzane przez UML, który nie kwestionował ich zapisów.

Od 2018 r. UML prowadził działania ukierunkowane na potencjalne pozyskanie kredytu z EBI z przeznaczeniem na pokrycie kosztów zadań inwestycyjnych realizowanych przez Uniwersytet oraz podległe jednostki. Wsparciem mogły być objęte przedsięwzięcia inwestycyjne w infrastrukturę ochrony zdrowia o wartości przekraczającej 100 mln zł. Zadanie o nazwie „Projekt Uniwersytetu Medycznego w Lublinie” łączyło kwestię dofinansowania wszystkich zgłoszonych inwestycji UML i jednostek klinicznych. UML występował jako lider podmiotów ubiegających się o kredyt i reprezentował je w negocjacjach prowadzonych z przedstawicielami EBI.

W lipcu 2018 r. przedstawiono EBI listę potencjalnych zadań inwestycyjnych. W dalszej kolejności UML na podstawie własnych analiz i dokumentów przesłanych przez jednostki kliniczne określał i modyfikował wykaz i zakres zgłoszonych zadań, ich wartość oraz kwotę potrzebnego kredytu. Wartość zadań sięgnęła maksymalnie 359 013,4 tys. zł, a wnioskowanego kredytu – 161 575 tys. zł<sup>49</sup>, przy czym w wyniku późniejszych aktualizacji listy projektów zakładane wsparcie obniżono do 155 169 tys. zł<sup>50</sup>. W latach 2019-2020 strony prowadziły negocjacje, konsultacje i uzgodnienia, w dużej mierze w formie zdalnej (na co wpływ miała też pandemia COVID-19), a pod koniec 2020 r.<sup>51</sup> UML otrzymał informację o wydanej decyzji o przyznaniu przez EBI kredytu w wysokości 156 000 tys. zł<sup>52</sup>.

---

<sup>45</sup> Dalej: IZ.

<sup>46</sup> W wysokości 59 141 tys. zł, z czego 57 076,7 tys. zł z przeznaczeniem na roboty budowlane, podczas gdy pierwotne wynagrodzenie wykonawcy wynosiło 88 400 tys. zł.

<sup>47</sup> Wynagrodzenie ulegało sukcesywnym wzrostom wynikającym z zawieranych aneksów do umowy z wykonawcą: do końca 2021 r. zwiększono je do 114 004,2 tys. zł, do końca 2022 r. – do 115 261,9 tys. zł, zaś do końca realizacji projektu w 2023 r. – do 128 303,9 tys. zł.

Aneks do umowy o dofinansowanie, zwiększający wartość projektu z 59 141 tys. zł do 117 811 tys. zł, podpisano dopiero 22 grudnia 2022 r. Do tego czasu na rzecz wykonawcy USzD poniósł już wydatki w łącznej wysokości 77 087,2 tys. zł.

<sup>48</sup> Przykładowo według stanu na sierpień 2021 r. w planie inwestycyjnym USzD odnotowano, że: w latach 2019-2020 wydatkowano już na ten cel 18 718 tys. zł, wydatki przewidziane na 2021 r. wynoszą 56 137,5 tys. zł, a na 2022 r. 22 927,8 tys. zł, natomiast projekt ma zapewnione finansowanie na poziomie 59 141 tys. zł.

<sup>49</sup> Pisma Rektora z 4 lipca i 22 sierpnia 2019 r. adresowane do EBI.

<sup>50</sup> Pismo Rektora z 27 stycznia 2020 r.

<sup>51</sup> W mailach z 20 października i 24 listopada, a następnie w piśmie z 10 grudnia 2020 r.

<sup>52</sup> Projekt został też ujęty na liście dostępnej pod adresem <https://www.gov.pl/attachment/e424069f-7196-4f38-8a79-70ba5932c51d>.

W następnym miesiącu, pismem z 22 stycznia 2021 r., Rektor poinformował EBI, że w ówczesnej sytuacji nie było możliwe odpowiedzialne planowanie przedsięwzięć inwestycyjnych finansowanych w ramach środków kredytowych. Wpływ na to miał mieć stan epidemii, który nie tylko znacząco wpłynął na sytuację finansową jednostek klinicznych (z uwagi na ponoszone dodatkowe koszty oraz zmniejszenie przychodów), ale też na procesy gospodarcze i sytuację UML (powodując m.in. zmniejszenie liczby studentów anglojęzycznych i pogorszenie sytuacji finansowej Uniwersytetu). Działalność podległych jednostek uległa znacznym ograniczeniom wynikającym z decyzji Wojewody Lubelskiego nakazującej pracę wyłącznie w trybie nagłym. Istotnym elementem miała być również decyzja MZ dotycząca przekształceń właścicielskich w zakresie lecznictwa szpitalnego (proponycja rozwiązań legislacyjnych miała być opracowana do końca maja 2021 r. przez zespół powołany przez MZ). Przytoczone okoliczności, w ocenie Rektora, stanowiły podstawę do odłożenia w czasie ewentualnych dalszych negocjacji dotyczących kredytu z EBI.

Ostatecznie nie doszło do podpisania umowy z EBI przez UML lub podległe jednostki. Rektor UML prezentował stanowisko<sup>53</sup>, zgodnie z którym jedną z głównych przyczyn nieskorzystania z kredytu z EBI był fakt, że nie spełniony został podstawowy warunek jego przyznania, gdyż ówczesna wartość ogółem potencjalnych inwestycji do objęcia dofinansowaniem wynosiła poniżej 100 mln zł.

(akta kontroli tom V str. 3-310, VII str. 108-109, 408, tom VIII str. 230-242)

NIK zauważa, że wysokość wynagrodzenia wykonawcy robót budowlanych w ramach Zadania nr 2 realizowanego przez USzD od 22 grudnia 2021 r. (podpisania aneksu nr 9 do umowy z wykonawcą) przekraczała kwotę 100 mln zł<sup>54</sup>, natomiast finansowanie w formie kredytu EBI w ramach obszaru „Infrastruktura i innowacje” było skierowane do projektów o wartości powyżej 100 mln zł (próg odnosił się do zatem do wartości projektów, a nie – minimalnej wysokości kredytu).

UML nie poinformował pisemnie USzD o zakończeniu negocjacji wynikiem negatywnym, w celu niezwłocznego podjęcia przez szpital działań zmierzających do zapewnienia brakującej części finansowania projektu. Nie egzekwował też od szpitala jednoznacznego wskazania konkretnych źródeł pokrycia tych kosztów inwestycji. Szczegółowo opisano to w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli tom V str. 13-18, VII str. 104-107)

Szczegółowej analizie NIK poddano sposób sprawowania nadzoru przez UML nad PW (zadania II, III, V) oraz przeprowadzanymi przez USzD inwestycjami: pn. *Wsparcie infrastruktury Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie poprzez przebudowę oraz wyposażenie Bloku Operacyjnego, Działu Sterylizacji oraz Stacji Łóżek i Zakładu Diagnostyki Obrazowej*<sup>55</sup> oraz Zadaniem nr 2<sup>56</sup>.

<sup>53</sup> W odpowiedzi z 4 lipca 2022 r. na pismo kontrolerów z Departamentu Gospodarki, Skarbu Państwa i Prywatyzacji NIK dotyczące kontroli nr P/22/014 *Realizacja projektów finansowanych z Europejskiego Funduszu na rzecz Inwestycji Strategicznych* prowadzonej w Ministerstwie Funduszy i Polityki Regionalnej, a także w wyjaśnieniach złożonych 22 sierpnia 2024 r. na potrzeby niniejszej kontroli NIK.

<sup>54</sup> Wysokość wynagrodzenia ustalono wówczas na poziomie 114 004,2 tys. zł.

<sup>55</sup> Projekt był wdrażany przez szpital na podstawie umowy nr POIS.09.02.00-00-0067/17 zawartej 5 lutego 2018 r. z Ministerstwem Zdrowia (Instytucją Pośredniczącą). Wydatki inwestycyjne wyniosły łącznie 26 726,2 tys. zł, w tym poniesione na rzecz wykonawcy robót budowlanych, który odpowiadał również za dostawę i montaż części aparatury i sprzętu medycznego – 19 947,4 tys. zł.

<sup>56</sup> Projekt realizowany był na podstawie umowy o dofinansowanie nr RPLU.13.01.00-06-0096/17 zawartej przez USzD 15 stycznia 2018 r. z Województwem Lubelskim, reprezentowanym przez jego Zarząd (Instytucję Zarządzającą). Wydatki inwestycyjne wyniosły łącznie 130 923,6 tys. zł, z czego największa część (98%, łącznie 128 303,9 tys. zł) związana była z rozliczeniami z tytułu robót budowlanych.

Decyzje w sprawie ograniczenia i zmian zakresu rzeczowego oraz terminów realizacji PW były podejmowane i akceptowane przez KSPW oraz MZ. W okresie realizacji inwestycji odbyło się 16 spotkań KSPW, na których m.in. dwukrotnie dokonywano wyboru Kierownika Projektu, omawiano stan zaawansowania inwestycji, problemy związane z jej finansowaniem i wykorzystaniem dotacji oraz podejmowano decyzje w formie uchwał m.in. w zakresie zmian i modyfikacji zakresu PW, przesunięcia środków między zadaniami, wydłużenia realizacji inwestycji. Dokumenty opracowane w ramach PW przez USK1, w szczególności zmiany zakresów rzeczowych i harmonogramów realizacji inwestycji były weryfikowane przez pracowników UML i za ich pośrednictwem przekazywane do akceptacji MZ. W spotkaniach KSPW uczestniczył również pracownik Uniwersytetu zatrudniony na stanowisku ds. realizacji PW, który sporządził 76 informacji, sprawozdań oraz notatek służbowych z prowadzonych wizytacji inwestycji w trakcie realizacji PW. Na spotkaniach KSPW dyrektorzy USK1 oraz Kierownik Projektu informowali o postępach prac, dodatkowo począwszy od 27 lipca 2018 r. były Dyrektor USK1, w związku z niestawiennictwem na cyklicznych spotkaniach (harmonogram spotkań ustalono 8 grudnia 2016 r.) przedstawiciela USK1 został zobowiązany przez Prorektora ds. Klinicznych do comiesięcznego, pisemnego informowania o toku realizacji inwestycji.

(akta kontroli tom III str. 93-432)

Rektor wyjaśnił, że w odniesieniu do PW weryfikacji podlegały dokumenty sprawozdawcze wymienione w umowie z MZ na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie realizacji PW. Dokumenty weryfikowano w zakresie: zgodności z zakresem rzeczowym PW; zgodności z harmonogramem rzeczowo-finansowym na dany rok uwzględniającym zakres robót w ramach zadania i źródła finansowania w danym roku; umów z wykonawcą w zakresie czy wydatki te mieszczą się w ramach zapewnionych źródeł finansowania; rozliczeń finansowych w odniesieniu do zgodności harmonogramu rzeczowo-finansowego wykonawcy w zakresie robót, terminów i wartości w nim ustalonych oraz czy mieszczą się w one w harmonogramie rzeczowo-finansowym MZ; zgodności faktur z protokołami odbioru robót; źródeł finansowania poszczególnych wydatków.

Z protokołu I posiedzenia KSPW, które odbyło się 8 marca 2016 r. z udziałem przedstawicieli MZ wynikało, że PW został stworzony w 2008 r., a warunki działalności medycznej USK1 w tym okresie uległy zmianie. Obecny na posiedzeniu Dyrektor USK1 stwierdził, że w chwili obecnej nie planuje zmian, lecz – ze względu na chęć uniknięcia wielu korekt – chciałby to zrobić dwa, trzy razy, w trakcie całej inwestycji. Uczestniczący w posiedzeniu ówczesny Zastępca Dyrektora Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji Ministerstwa Zdrowia powiedział, że Ministerstwo Zdrowia nie pozwoliło na zmiany PW. Wyjaśnił zebrany, że Ministerstwu Zdrowia zależało na tym, aby PW miał szanse na akceptację z uwagi na dyskusje, posiadane opinie i uzgodnienia w makroregionie. Podnosił, że PW został przyjęty a KSPW powinien się nad nim indywidualnie pochylać, dyskutować i dokonywać zmian. Dodał, że w 2016 r. Ministerstwo Zdrowia jest otwarte na dyskusje, jeżeli PW wymaga pewnych korekt istotnych z punktu wartościowego i rzeczowego.

Z korespondencji między UML a Ministerstwem Zdrowia w latach 2011-2015 wynikało, że podejmowano starania dotyczące uruchomienia PW na lata 2012-2017 przy finansowaniu w wysokości 286 251,5 tys. zł z budżetu państwa, następnie na lata 2015-2020 z dofinansowaniem w tej samej wysokości, a ostatecznie uchwalono PW na lata 2016-2022 z dofinansowaniem w kwocie 278 898 tys. zł. W ww. korespondencji wskazywano, że głównymi celami PW miały być zwiększenie powierzchni użytkowej USK1 o 15 900 m<sup>2</sup> oraz dostosowanie pomieszczeń USK1 do wymogów rozporządzenia MZ z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych

wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>57</sup>.

(akta kontroli tom II str. 90-144, tom III str. 202-222)

W sprawie niedokonania aktualizacji PW i niedostosowania zakresu inwestycji do środków finansowych możliwych do przeznaczenia na jego realizację oraz nadzoru procesu inwestycyjnego przed przyjęciem uchwały RM nr 197/2015 z 3 listopada 2015 r. byli: Rektor, Prorektor ds. Klinicznych oraz Kierownik Działu ds. Klinicznych/Działu Nadzoru i Kontroli wyjaśnili, że PW opracowany przez USK1 i złożony przez tę jednostkę bezpośrednio do Ministerstwa Zdrowia nie mógł być weryfikowany z uwagi na fakt, iż Ministerstwo Zdrowia nie wyrażało zgody na zmianę zakresu rzeczowego. Ponadto w warunkach cenowych roku 2015 założony zakres rzeczowy mieścił się w WKI. Dynamiczny wzrost cen nastąpił po 2016 r. stanowiąc znaczną przyczynę zmniejszenia finansowania projektu. W okresie przed podjęciem uchwały RM Uniwersytet na wniosek Ministerstwa Zdrowia uzupełniał projekt o informacje – uzasadnienia dotyczące poziomu zachorowalności i świadczeń medycznych wykonywanych przez USK1. Nadzór nad USK1 w tym okresie realizował zespół pracowników Działu ds. Szpitali Klinicznych. Za przygotowanie PW odpowiedzialny był USK1.

Ówczesna Kanclerz wyjaśniła, że jako członek KSPW sprawy rozpoznawała wg zgłaszanych na posiedzeniach wniosków i decydowała o sposobie głosowania po zapoznaniu się z uzasadnieniem i argumentami wnioskodawcy. Widziała wówczas istotną rozbieżność pomiędzy poziomem finansowania a zakresem rzeczowym inwestycji oraz zgłaszała wniosek w tej sprawie na pierwszym posiedzeniu KSPW.

(akta kontroli tom III str. 32-41, 51-52)

W ramach PW zaplanowano pięć zadań obejmujących:

I – budowę nowego budynku Zakładu Radioterapii B-13 z zapleczem do radioterapii śródoperacyjnej; przebudowę i przystosowanie budynku A-13 na miejsca pobytu dla pacjentów leczonych radioterapią i chemioterapią oraz na cele dydaktyczne; modernizację budynku kuchni centralnej z kotłownią E-13 zlokalizowanych przy ul. Radziwiłłowskiej 13 w Lublinie oraz przebudowę układu komunikacyjnego. Zadanie planowano zrealizować w latach 2016-2019 za kwotę 59 722 tys. zł. Zakładano budowę 3800 m<sup>2</sup> oraz przebudowę 1588 m<sup>2</sup>;

II – rozbudowę i przebudowę budynków przy ul. Staszica 11 w Lublinie, w tym: przebudowę wraz z nadbudową budynku H-11 przeznaczonego na diagnostykę laboratoryjną oraz pomieszczenia administracyjno-biurowe; przeniesienie Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej do nowego G-16; dostosowanie niektórych pomieszczeń Klinik na potrzeby montażu planowanych do zakupu aparatów medycznych i utworzenie Sali Hybrydowej Kliniki Chirurgii Naczyniowej oraz modernizację istniejącego Zakładu Diagnostyki Obrazowej; zagospodarowanie terenu w rejonie budynków B-11 i H-11. Zakładano realizację zadania w latach 2016-2022. Planowane koszty zadania miały wynieść 22 000 tys. zł. Przedmiotem rozbudowy miało być 1200 m<sup>2</sup> oraz 10 000 m<sup>2</sup> przebudowy;

III – dobudowę budynku G-16 z przeznaczeniem na: Blok Operacyjny z 10 salami operacyjnymi oraz Centralnym Oddziałem Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego, Klinikę Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego, Klinikę Chirurgii Onkologicznej, Klinikę Chirurgii Urazowej i Medycyny Ratunkowej, Klinikę Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii,

<sup>57</sup> Wówczas Dz. U. nr 12 poz. 739, obecnie: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2022 poz. 402), dalej: rozporządzenie w sprawie wymogów dotyczących pomieszczeń podmiotu leczniczego.

Klinikę Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii jak również Szpitalny Oddział Ratunkowy, Zakład Diagnostyki Radiologicznej, Zakład Diagnostyki Obrazowej, Zakład Endoskopii, Centralną Sterylizatornię, Bank Krwi, Dział Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Mikrobiologii Lekarskiej, Pracownię Patomorfologii. Dostosowanie Kliniki Chorób Zakaźnych do wymagań przeznaczonych do leczenia osób podejrzanych o zarażenie wirusem Ebola; wykonanie dachu w technologii umożliwiającej wybudowanie lądowiska dla helikopterów; przebudowanie pozostałej części zespołu budynków polegające na wykonaniu m. in. zabudowy dachem szklanym dawnego wirydarza, utworzenie węzła komunikacji wewnątrzszpitalnej, połączenie budynków podziemnym przejściem z zespołem budynków przy ul. Staszica 11 oraz z przejściami do innych budynków; modernizację pomieszczeń dawnego klasztoru przy ul. Staszica 16; poprawę warunków leczenia w pozostałych tam klinikach np. w Klinice Chorób Wewnętrznych, Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Diabetologii i Endokrynologii; modernizację pomieszczeń po zmianie lokalizacji Klinik: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chirurgii Ogólnej i Ginekologii Onkologicznej miało pozwolić na przeniesienie Kliniki Dermatologii z ul. Radziwiłłowskiej 13, uzyskanie powierzchni przeznaczonych na dydaktykę, prace naukowo-badawcze oraz reorganizację i poprawę warunków lokalowych Zakładu Radiologii i Apteki, Banku Krwi i Działu Farmacji, a także warunków udzielania świadczeń w Klinice Położnictwa i Patologii Ciąży oraz Oddziale Noworodkowym; rozbiórkę części budynków i obiektów; wykonanie nowej infrastruktury technicznej dróg komunikacyjnych, sieci i przyłącza energetycznego, przyłącza wod.-kan. i c.o., przeniesienie awaryjnego ujęcia wody, stacji redukcyjnej gazu. Realizację zadania w PW przewidziano na lata 2016-2022. Na koszty zadania zaplanowano 197 339 tys. zł. Zakładano dobudowę 10 000 m<sup>2</sup> oraz przebudowę 8000 m<sup>2</sup>;

IV – budowę nowego i przebudowę istniejącego budynku Kliniki Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji oraz Kliniki Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej z budową łącznika, modernizację infrastruktury i obiektów technicznych tj. m.in. rozbudowę istniejącego budynku gromadzenia odpadów, budowę budynku portierni oraz modernizację istniejącego ogrodzenia przy ul. Głuskiej 1 w Lublinie. Zakładano budowę 2200 m<sup>2</sup> oraz przebudowę 1503 m<sup>2</sup>;

V – dostosowanie jednostek organizacyjnych do wymagań rozporządzenia w sprawie wymogów dotyczących pomieszczeń podmiotu leczniczego nieobjętych inwestowaniem w zadaniach I-IV. W ramach zadania zaplanowano zakup sąsiedniej, dzierżawionej nieruchomości zabudowanej z oficyną położonej przy ul. Staszica 14A w Lublinie o powierzchni 0,0583 ha oraz pow. użytkowej 1251 m<sup>2</sup>, w celu zapewnienia bazy lokalowej dla Specjalistycznej Przychodni Przyklinikowej. Na zadanie zaplanowano 16 779 tys. zł. do wydatkowania w latach 2017-2022.

W ramach zadania I PW dobudowano 4268 m<sup>2</sup>, przebudowano 1656 m<sup>2</sup>, a więc o 536 m<sup>2</sup> więcej niż planowano. Przy realizacji zadania IV dobudowano 2249 m<sup>2</sup>, przebudowano 1503 m<sup>2</sup>, a więc o 49 m<sup>2</sup> więcej niż planowano. Zakończenie zadania I wydłużono o rok do 2020 r., a zadanie IV zakończono w 2019 r., a więc o trzy lata wcześniej niż planowano.

Z analizy wykonania zadań II, III, V PW wynikało, że nie zrealizowano w całości założonych rezultatów:

II – ostatecznie nie przeprowadzono rozbudowy, przebudowy ani modernizacji budynków przy ul. Staszica 11. W ramach zadania opracowano dokumentację projektową „Budowa nowego budynku H-11 wraz z instalacjami wewnętrznymi i zewnętrznymi (w granicach działki inwestora) z przebudową oświetlenia drogowego, wykonaniem dojazdów, dojazdów i miejsc postojowych oraz rozbiórką istniejącego budynku H-11, murku oporowego i stopni betonowych i usunięcie kolizji”, a także

uzyskano pozwolenie na budowę. Pozostałe środki przesunięto na dokończenie realizacji zadania III.

III – realizacja zadania przedłużyła się o rok, tj. do 31 grudnia 2023 r. (a okres zagospodarowania na 2024 r.). W ramach zadania dokonano niezbędnych rozbiórek starych obiektów szpitalnych i technicznych, w tym: budynków szpitalnych G-16, F-16 (bez części podziemnej), H-16; budynków towarzyszących, magazynowych i technicznych m.in.: L-16, W-16, T-16, zespołu budynków garażowych, zbiornika tlenu i ujęcia wody. Zrealizowano budowę nowego budynku G-16 wraz z lądowiskiem dla helikopterów, z instalacjami wewnętrznymi i zewnętrznymi; zagospodarowano teren, wybudowano miejsca parkingowe, wykonano dojścia, dojazdy, mury oporowe i zapory przeciwwodne, a także wybudowano obiekty techniczne towarzyszące: NW-16 (budynek chlorowni, tlenowni, sprężarkowni, pom. agregatu próżni), T-16 (hydrofornia), ujęcie wody, przebudowano istniejącą część budynku F-16, usunięto kolizje. Wykonano infrastrukturę techniczną obejmującą wykonanie konstrukcji stanowiących zabezpieczenie przeciwpowodziowe, niwelację skarpy oraz konstrukcję murów oporowych zabezpieczających przed osunięciem budynku. W nowym budynku zlokalizowano: SOR, blok operacyjny z 8 salami operacyjnymi, Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Centralną Sterylizatornię, Zakład Diagnostyki i Terapii Endoskopowej, Zakład Diagnostyki Radiologicznej, Zakład Diagnostyki Obrazowej, Klinikę Chirurgii Naczyniowej i Angiologii, Bank Krwi, Klinikę Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii, Dział Diagnostyki Laboratoryjnej, Klinikę Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego, Klinikę Traumatologii i Medycyny Ratunkowej, Klinikę Chirurgii Szczękowo-Twarzowej. Wszystkie przeniesione jednostki podjęły działalność leczniczą z wyjątkiem SOR, w którym obecnie funkcjonuje Izba Przyjęć Ogólna.

W trakcie PW odstąpiono m.in. od: planowanej przebudowy pozostałej części budynków w kompleksie obiektów przy ul. Staszica 16; wykonania zabudowy dachem szklanym dawnego wirydarza, modernizacji pomieszczeń dawnego klasztoru przy ul. Staszica 16, utworzenia węzła komunikacji wewnątrzszpitalnej, poprzez połączenie podziemnym lub naziemnym przejściem z zespołem budynków przy ul. Staszica 11 oraz z przejściami do innych budynków w przedmiotowej lokalizacji; poprawy warunków leczenia w pozostałych Klinikach, dostosowania Kliniki Chorób Zakaźnych do wymagań przeznaczonych do leczenia osób podejrzanych o zarażenie wirusem Ebola; budowy 10 sal operacyjnych w nowym budynku, decydując o budowie ośmiu przy zachowaniu powierzchni na nie przewidzianej. Ostatecznie zrezygnowano z przebudowy 8000 m<sup>2</sup> oraz zwiększono powierzchnię nowego budynku o 5447 m<sup>2</sup>.

(akta kontroli tom I str. 417-497, tom III str. 22-52, 463-474)

Byli: Rektor, Prorektor ds. Klinicznych oraz Kierownik Działu ds. Szpitali Klinicznych/Działu Nadzoru i Kontroli wyjaśnili, że w toku realizacji PW i obiektywnego wzrostu cen materiałów i robót budowlano-instalacyjnych występowała konieczność aktualizacji PW. UML przekazywał do MZ stosowne wnioski i uzasadnienia konieczności zmian. MZ akceptowało proponowane zmiany uznając, że należy dążyć do uzyskania założonego podstawowego efektu, jakim była budowa nowego budynku G-16 dla większości oddziałów medycznych szpitala. Projekty aktualizacji PW i zwiększenia budynku G-16 zostały zaakceptowane przez MZ.

Ówczesna Kanclerz UML wyjaśniła, że ograniczenie zakresu rzeczowego było naturalną konsekwencją braku środków na realizację PW. Podpisanie umowy z MZ oraz decyzja o realizacji PW pomimo ewidentnego niedoszacowania środków była w jej ocenie wynikiem przyjęcia założenia, że stanowi to mniejsze ryzyko niż pozostawienie bazy szpitalnej bez koniecznej modernizacji i rozbudowy. Przeważały w tym zakresie względy działania na rzecz koniecznej poprawy bazy leczniczej w regionie oraz zaplecza dydaktycznego. Wiedza o obowiązującej regulacji

w zakresie braku możliwości zwiększenia finansowania z budżetu państwa była powszechnie znana.

Prorektor ds. Klinicznych wyjaśnił, że w toku realizacji PW zakres rzeczowy był ograniczany na uzasadniony wniosek USK1, po uzyskaniu zgody KSPW i MZ, a w efekcie po uzyskaniu pozytywnej decyzji lub uchwały RM. Na ograniczenie zakresu rzeczowego PW wpływ miały m.in. wyniki przetargów na poszczególne zakresy inwestycji (wzrost cen ofert), epidemia COVID-19, konflikt zbrojny, wzrost kosztów pracy, wzrost kosztów materiałów budowlanych. Priorytetem w realizacji PW była budowa nowego budynku G-16 w ramach zadania III. UML posiadał wiedzę na temat przepisów dotyczących braku możliwości dofinansowania inwestycji z budżetu państwa. Możliwości zwiększenia dofinansowania wprowadzono dopiero 1 stycznia 2023 r. w wyniku zmiany udl. W uzasadnieniu do zmiany ustawy wskazano, że na prawidłowy przebieg inwestycji realizowanych na przestrzeni kilku lat wpływ miały liczne zmiany w sytuacji społeczno-gospodarczej w kraju i na świecie, stąd ograniczenie zakresu rzeczowego inwestycji.

Rektor wyjaśnił, że podczas realizacji inwestycji wraz z upływem czasu zmieniała się lista potrzeb. Była to inwestycja wieloletnia, w której na skutek zmian społeczno-ekonomicznych w otoczeniu i samym szpitalu niektóre potrzeby się zdezaktualizowały, a pojawiały się nowe. Ponadto w związku z rozległym przedziałem czasowym oraz w sytuacji epidemii COVID-19 i wojny na Ukrainie powszechnie zachodziły zmiany dotyczące możliwości dotrzymania terminów i spadku siły nabywczej pieniądza.

(akta kontroli tom III str. 22-79)

Jedno zamierzenie budowlane – budowę budynku G-16 przy ul. Staszica 16 w Lublinie podzielono na części (część 1, część 2, część 3 oraz część IV.1, I.V.2). Część 2 i 3 ogłaszana była w odstępie zaledwie 6 miesięcy. Podział zamówienia niósł ze sobą ryzyka, wyboru ofert różnych wykonawców a tym samym, problemów związanych z komunikacją między wykonawcami, przypisaniem odpowiedzialności za wykonanie poszczególnych etapów oraz wydłużał proces budowy z uwagi na konieczność przygotowywania zamówienia na każdą z części oddzielnie. Ostatecznie wszystkie etapy zostały zrealizowane przez jednego, tego samego wykonawcę.

W wyniku kontroli przeprowadzonej przez NIK w USK1, stwierdzono, że proces opracowywania dokumentacji projektowej nowego budynku G-16 trwał ponad trzy lata, wniosek o ustalenie lokalizacji inwestycji celu publicznego dla obiektów położonych przy ul. Staszica 16, 16a, 16 b i 18 został złożony prawie rok później niż zakładano w umowie, a w momencie ogłoszenia pierwszej części postępowania na budowę budynku G-16 USK1 nie posiadał pełnej dokumentacji projektowej niezbędnej do ogłoszenia tego postępowania. W trakcie realizacji budynku G-16 z wykonawcą zawarto 46 aneksów do umów a UML nie opracował skutecznych narzędzi nadzoru dotyczących postępowania podległych jednostek realizujących inwestycje w zakresie przedłużania terminów realizacji inwestycji, zwiększenia wynagrodzenia wykonawców robót realizacji zamówień w tym w okresie pandemii oraz wojny na Ukrainie.

Byli: Rektor, Prorektor ds. Klinicznych oraz Kierownik Działu ds. Szpitali Klinicznych/Działu Nadzoru i Kontroli oraz Rektor wyjaśnili, że przygotowanie inwestycji i opracowanie dokumentacji projektowej należało do USK1.

(akta kontroli tom III str. 22-79)

Jednym z kluczowych założeń PW było utworzenie łącznika międzyszpitalnego między budynkami USK1 położonymi między ul. Staszica 16 i ul. Staszica 11. KSPW podjął decyzję o ograniczeniu zakresu rzeczowego polegającą na rezygnacji

z budowy przedmiotowego łącznika. Wniosek UML o akceptację zmian PW został przekazany do MZ 26 maja 2020 r. i zaakceptowany 4 listopada 2020 r. decyzją nr 12/2020. Obecnie pacjenci są przewożeni między budynkami na łóżkach szpitalnych przez pracowników lub karetką do nowego budynku G-16 USK1.

Byli: Rektor, Prorektor ds. Klinicznych oraz Kierownik Działu ds. Szpitali Klinicznych/Działu Nadzoru i Kontroli wyjaśnili, że rezygnacja z budowy łącznika pomiędzy obiektami USK1a wynikała z braku środków na jego sfinansowanie. USK1 określił koszt na ponad 50 mln zł. Wykonanie tej części PW pogłębiłoby niedobór środków na realizację zakresu rzeczowego istotnego dla rozwoju działalności medycznej USK1. UML korespondował w tej sprawie z MZ, które zaakceptowało tę zmianę PW.

Ówczesna Kanclerz UML wyjaśniła, że odstąpienie od budowy łącznika było konsekwencją braku środków na rozwiązanie budowy podziemnego tunelu oraz braku zgód administracyjnych na wykonanie łącznika w formie kładki nad ziemią.

Rektor wyjaśnił, że przypuszcza, iż przyczyną odstąpienia od budowy łącznika międzyszpitalnego był brak możliwości jego zrealizowania ze względu na zbyt wysokie koszty lub uwarunkowania technologiczne.

(akta kontroli tom III str. 22-79)

Pomimo wiedzy na temat niewystarczających środków na ukończenie zakresu rzeczowego KSPW podjął decyzję o zwiększeniu powierzchni budowy w zadaniu III o 7379 m<sup>2</sup> (w pierwotnym PW zakładano 10 000 m<sup>2</sup> a ostatecznie wybudowano 15 447 m<sup>2</sup>). O zwiększeniu powierzchni nowego budynku dyskutowano m.in. na X posiedzeniu KSPW, które odbyło się 28 lutego 2019 r. Z wypowiedzi Kierownika Działu ds. Szpitali Klinicznych ujętej w protokole z tego posiedzenia wynikało, że członkom KSPW sygnalizowany był generalny problem braku środków dla realizację PW. W listopadzie 2018 r. UML skierował obszerne wystąpienie do MZ w sprawie zwiększenia WKI dla tej inwestycji lub alternatywną inicjatywę zmiany legislacyjnej, która umożliwiłaby zmianę WKI PW. Już wówczas brakujące środki na dokończenie inwestycji przy uwzględnieniu wzrostu cen rynkowych szacowano na ok. 118 000 tys. zł.

Byli: Rektor, Prorektor ds. Klinicznych oraz Kierownik Działu ds. Szpitali Klinicznych/Działu Nadzoru i Kontroli wyjaśnili, że akceptacja KSPW na zwiększenie powierzchni G-16 motywowana była oceną, iż należy efektywnie wykorzystać tę możliwość w celu ulokowania w tym obiekcie szerszego zakresu działalności medycznej.

Skutkiem zwiększenia powierzchni budynku G-16 było ograniczenie możliwości realizacji pozostałego zakresu rzeczowego PW. W nowo wybudowanym budynku G-16 zaprojektowano i wybudowano SOR oraz lądowisko helikopterów, pomimo że były Dyrektor USK1 dokonał jego zamknięcia w 2011 r. SOR nie ujęto w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego<sup>58</sup> przed rozpoczęciem realizacji PW. Do czasu zakończenia kontroli<sup>59</sup>, nie podjęto skutecznych działań mających na celu uruchomienie SOR, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Według wyjaśnienia Dyrektora Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego Dyrektor USK1 wnioskował o wpis do ww. planu pismem z dnia 10 grudnia 2015 r., nie wskazując, jednakże szczegółowego uzasadnienia utworzenia SOR w tym podmiocie leczniczym. Zgodnie z ówczesnymi wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, wpisanie do Planu utworzenia/planowanego utworzenia SOR musiało być szczegółowo uzasadnione z podaniem danych statystycznych. Wojewoda Lubelski

<sup>58</sup> Dalej: PRM.

<sup>59</sup> 10 września 2024 r.

wzywał USK1 do uzupełnienia wniosku w wymaganym zakresie. Wniosek nie został uzupełniony, co w konsekwencji uniemożliwiło dalsze jego procedowanie. Pismem z 18 października 2021 r. Dyrektor USK1 wniósł o wpisanie w planie uruchomienie SOR 1 stycznia 2023 r. Wojewoda Lubelski przychylił się do wniosku, który został uwzględniony w ramach aktualizacji nr 9 planu, zatwierdzonej przez MZ 22 grudnia 2021 r. W obecnym stanie prawnym nie istnieją formalne kryteria, na podstawie których ustala się liczbę SOR w województwie. Pismem z dnia 23 listopada 2023 r. Dyrektor USK1 wystąpiła do Wojewody Lubelskiego o przesunięcie planowanej daty uruchomienia SOR z dnia 1 stycznia 2024 r. na 1 stycznia 2025 r.

Z ustaleń kontroli wynikało, że SOR nie został uruchomiony w pierwotnie zakładanym terminie tj. 1 stycznia 2023 r., jak również do dnia zakończenia czynności kontrolnych m.in. z powodu braku środków finansowych na jego wyposażenie<sup>60</sup> oraz brak środków finansowych na zatrudnienie personelu do jego obsługi. Według stanu na 31 grudnia 2023 r. USK1 nie dysponował środkami finansowymi na wyposażenie w wysokości ok. 31 853,3 tys. zł, w tym SOR ok. 12 756 tys. zł. W dniu 3 września 2024 r. Dyrektor USK1 poinformowała, że koszt minimalnego wyposażenia określonego w Rozporządzeniu MZ z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego<sup>61</sup> wynosi 1170,5 tys. zł, a kwotę pozostałych kosztów niezbędnych do poniesienia, w tym na wynagrodzenia przeanalizuje do końca bieżącego roku, w celu uruchomienia SOR od 1 stycznia 2025 r. Na ukończenie zadania III USK1 w 2021 r. zaciągnął kredyt w wysokości 41 500 tys. zł, który został przeznaczony na pokrycie zwiększenia wartości nakładów na prace wykończeniowe zadania III, w tym budowy SOR i lądowiska helikopterów. Dodatkowo USK1 został zobowiązany do spłaty odsetek od zobowiązania kredytowego, naliczanych w oparciu o zmienny parametr WIBOR-3M powiększony o marżę banku. Wysokość odsetek zapłaconych w okresie od 30 września 2022 r. do 31 marca 2024 r. przez USK1 wyniosła ok. 4400 tys. zł, a ich wysokość w okresie od 30 czerwca 2024 r. do 30 czerwca 2042 r. jest szacowana na kwotę ok. 30 000 tys. zł.

Byli: Rektor, Prorektor ds. Klinicznych oraz Kierownik Działu ds. Szpitali Klinicznych/Działu Nadzoru i Kontroli wyjaśnili, że zlokalizowanie SOR w budynku G-16 było pierwotnym założeniem PW, które nie zostało zmienione. Dodatkowo wskazali, że po uzyskaniu w toku monitorowania działań USK1 w 2021 r. UML zgłosił do Wojewódzkiego Planu Transformacji na lata 2022-2026 – opracowywanego przez Wojewodę Lubelskiego – lokalizację SOR w USK1 w Lublinie.

Rektor UML wyjaśnił, że w 2011 r., kiedy do MZ składany był program inwestycji budowlanej dotyczący przebudowy i rozbudowy USK1 na lata 2012-2017 w strukturach USK1 funkcjonował SOR, a więc kształt zakresu rzeczowego PW obejmował funkcjonującą komórkę działalności leczniczej. Działalność SOR w USK1 według rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą przypadła na okres od 19 września 2000 r. do 31 grudnia 2011 r. Po roku 2011, a więc okresie przyjęcia PW do procedowania przez MZ, zakres rzeczowy inwestycji nie ulegał znaczącym zmianom do momentu jego przyjęcia uchwałą RM.

(akta kontroli tom II str. 87-88, tom III str. 53-79, 544-560)

W ramach realizacji zadania V zakupiono nieruchomość położoną przy ul. Staszica 18 w Lublinie, zamiast planowanej wcześniej do zakupu nieruchomości dzierżawionej znajdującej się przy ul. Staszica 14A, w której USK1 prowadził przychodnie specjalistyczne, bez weryfikacji możliwości jej wykorzystania na potrzeby PW, co zostało opisane w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości. Zadanie V zostało

<sup>60</sup> Termin uruchomienia SOR przełożono na 1 stycznia 2024 r.

<sup>61</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 336, dalej: rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

wyłaczone z PW a USK1 dokonał zwrotu środków na jej zakup z równoczesnym ich przeznaczeniem na dokończenie budowy nowego budynku G-16.

(akta kontroli tom III str. 202-489)

Ostatecznie WKI PW wyniosła 427 172 855 zł (31,5% więcej niż pierwotnie zakładano)<sup>62</sup>, z czego ze środków budżetu państwa wydatkowano 278 998 000 zł (65,3%), z innych źródeł 76 376 173 zł (17,9%) oraz 71 798 682 zł (16,8%) ze środków Uniwersytetu i USK1. Łącznie w ramach PW dobudowano lub rozbudowano 21 964 m<sup>2</sup>, a więc o 4764 m<sup>2</sup>, tj. 27,7% więcej niż planowano (17 200 m<sup>2</sup>), a przebudowano 3159 m<sup>2</sup>, tj. 14,24% z planowanych 22 179 m<sup>2</sup>.

(akta kontroli tom I str. 22, tom II str. 499-607, tom III str. 513-526)

Z ustaleń kontroli wynikało, że działania nadzorcze Uniwersytetu nad projektami USzD były początkowo (do IV kwartału 2021 r.) ograniczone i koncentrowały się głównie na przyjmowaniu: planów finansowych i inwestycyjnych USzD (oraz ich aktualizacji), sprawozdań z wykonania planów inwestycyjnych i *sprawozdań z realizacji zadań inwestycyjnych finansowanych ze środków Ministerstwa Zdrowia, środków unijnych, środków własnych i innych źródeł*. W odniesieniu do Zadania nr 2 taki nadzór okazał się niedostateczny m.in. dla zapewnienia właściwego przygotowania inwestycji, zapobieżenia niekorzystnym dla USzD zapisom umowy zawartej z wykonawcą robót budowlanych oraz dokonywania nieuzasadnionego zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości wystąpienia pokontrolnego.

Roboty budowlane w Zadaniu nr 2 realizowane były w oparciu o umowę zawartą 20 września 2019 r. przez USzD z wybranym wykonawcą, która pierwotnie przewidywała wynagrodzenie 88 400 tys. zł. W okresie od 22 czerwca 2020 r. do 31 lipca 2023 r. strony zawarły 15 aneksów do umowy, sukcesywnie zwiększając zakres robót oraz wysokość wynagrodzenia wykonawcy do 128 303,9 tys. zł. Zmianie uległ też termin wykonania zadania z 20 grudnia 2021 r. na 30 września 2023 r.

Do końca sierpnia 2021 r. USzD zapłacił generalnemu wykonawcy robót budowlanych wynagrodzenie w łącznej wysokości 26 238,4 tys. zł, co stanowiło 46% z kwoty 57 076,7 tys. zł przeznaczonej na roboty budowlane w umowie o dofinansowanie projektu (do końca 2021 r. wskaźnik wzrósł do 64%). W okresie tym do UML wpływały pisma wykonawcy robót<sup>63</sup>, w których – powołując się na zakres sprawowanego ustawowo przez UML nadzoru nad USzD i wnosząc o wywarcie przez władze UML wpływu na USzD – wskazywał on na problemy w realizacji inwestycji. Wynikać miały one m.in. ze: sporu pomiędzy wykonawcą a USzD odnośnie do zasadności i wyceny robót dodatkowych; braku odpowiedzi ze strony USzD na pytania kierowane przez wykonawcę (w tym dotyczące rozwiązań projektowych); niewyznaczenia nowych inspektorów nadzoru po odwołaniu dotychczasowych, co spowodowało wstrzymanie robót; nieprzekazywania przez USzD wykonawcy w terminie dokumentacji projektowej kolejnego etapu, uwzględniającej wszystkie zmiany dostosowujące obiekt do przepisów oraz zmiany wprowadzone przez użytkowników niezbędne do prawidłowego funkcjonowania oddziałów. Zdaniem wykonawcy przyczyniało się to do powiększających się opóźnień w realizacji inwestycji<sup>64</sup>. Działania UML koncentrowały się w tym okresie na przekazywaniu otrzymanych pism wykonawcy do USzD z żądaniem przedstawienia stanowiska USzD do postawionych w nich zarzutów. Zorganizowano też spotkanie przedstawicieli

<sup>62</sup> Planowana wartość kosztorysowa inwestycji wynosiła 324 840 tys. zł.

<sup>63</sup> Adresowane bezpośrednio do Rektora lub adresowane do USzD i przesyłane do wiadomości Uniwersytetu.

<sup>64</sup> Inwestycja rozpoczęła się z niemal dwuletnim opóźnieniem względem pierwotnych założeń przyjętych przed podpisaniem umowy o dofinansowanie projektu.

Uniwersytetu i wykonawcy robót. UML kilkakrotnie prezentował wykonawcy swoje pisemne stanowisko, podkreślając, że jako organ nadzoru nie rozstrzyga o relacjach pomiędzy stronami umów, jakie zawierają podległe jednostki, natomiast w trybie nadzoru będzie oceniał skuteczność dyrektora USzD w prowadzeniu tej inwestycji.

(akta kontroli tom IV, str. 9-112, tom VII str. 104-107, tom VIII str. 243-244)

Dodatkowe narzędzia służące monitorowaniu przebiegu tej inwestycji UML rozpoczął wdrażać dopiero od IV kw. 2021 r./I kw. 2022 r. W listopadzie 2021 r. IZ poinformowała USzD o negatywnych wynikach przeprowadzonej przez nią analizy stopnia zaawansowania rzeczowego i finansowego projektu, wskazując przy tym na brak zabezpieczenia odpowiednich środków własnych USzD na realizację zadania i występujące ryzyko nieterminowego zakończenia inwestycji<sup>65</sup>. Sformułowane przez IZ zarzuty wskazujące na istotne opóźnienia w realizacji projektu wpłynęły na wzmożenie nadzoru nad inwestycją USzD ze strony Uniwersytetu<sup>66</sup>.

Korzystając z uprawnień organu nadzorującego, Prorektor ds. klinicznych pismem z 22 listopada 2021 r. nałożył na dyrektora USzD obowiązek przekazywania dodatkowych sprawozdań dotyczących realizacji ww. inwestycji<sup>67</sup> po każdorazowym wystawieniu faktury przez wykonawcę robót. Zaznaczył, że miało to związek z wdrożeniem monitorowania poziomu realizacji zadania inwestycyjnego USzD oraz postępów jego realizacji. USzD przekazywał zestawienia i sprawozdania opisowe od listopada 2021 r. do czerwca 2024 r. (ostatni aneks do umowy o dofinansowanie projektu zawarto 22 maja 2024 r.).

(akta kontroli tom IV str. 130, 135-138, tom VI str. 4-290, tom VIII str. 71-78)

W grudniu 2021 r. UML wystąpił do USzD o przekazanie materiałów z audytu wewnętrznego<sup>68</sup> przeprowadzonego w 2020 r. w USzD, który swoim zakresem objął ww. inwestycję. Audytorzy negatywnie ocenili w nim przygotowanie inwestycji, zapewnienie jej finansowania i realizację. Wyniki audytu były znane USzD od lipca 2020 r.

Od lutego do września 2022 r. zatrudniono, na podstawie umów cywilnoprawnych, dwóch konsultantów-specjalistów z zakresu realizacji inwestycji. Monitorowali oni przebieg inwestycji i jej finansowanie, w tym pod kątem oceny zmaterializowania się ryzyk niedotrzymania terminu realizacji zadania, czy nieutrzymania płynności finansowej USzD. Proponowali też możliwe działania i środki zaradcze, inicjując rozwiązania organizacyjne mające na celu poprawę współpracy uczestników procesu inwestycyjnego. Z prowadzonych czynności sporządzali okresowe sprawozdania.

Od stycznia 2022 r. do listopada 2023 r. przedstawiciele UML odbyli 71 udokumentowanych spotkań lub wideokonferencji z przedstawicielami Urzędu Marszałkowskiego w Lublinie, a od marca 2022 r. do września 2023 r. 13 udokumentowanych spotkań z przedstawicielami USzD (w jego siedzibie) – były poświęcone one monitorowaniu stanu realizacji projektu USzD; w ich trakcie

<sup>65</sup> W piśmie z 29 listopada 2021 r. Marszałek Województwa Lubelskiego zwrócił uwagę m.in. na niezadawalający stopień realizacji prac (na 24 listopada 47,9% wartości umowy o dofinansowanie, podczas gdy powinien wynosić co najmniej 77%); I etap zakończony z ponad półtorarocznym opóźnieniem w stosunku do harmonogramu robót, niski poziom wykonania II etapu (8,4% jego kosztów ogółem, podczas gdy wskaźnik powinien wynosić min. 55%). Zauważono zbyt niski stan rozliczeń z wykonawcą (29%), przy jednocześnie rosnącym wynagrodzeniu wynikającym z aneksowania umowy o roboty budowlane, co rodziło ryzyko niedochowania terminu zakończenia projektu do 31 grudnia 2022 r.

<sup>66</sup> O czym Rektor poinformował dyrektora USzD na posiedzeniu KSI z 20 stycznia 2022 r.

<sup>67</sup> W formie tabelarycznych zestawień stanu realizacji inwestycji wg źródeł finansowania, ze wskazaniem: wartości kosztorysowej, wykonania w poszczególnych latach i przewidywanego wykonania w przyszłych latach. Ponadto wymagano przedkładania sprawozdań z realizacji programu inwestycyjnego, ze wskazaniem: zakresu rzeczowego, złożonych wniosków o uzyskanie pozwoleń, decyzji administracyjnych i uzgodnień, informacji nt. zawartych umów i aneksów, problemów związanych z realizacją inwestycji.

<sup>68</sup> Pismem Dyrektora UCK z 1 grudnia 2021 r. W związku z niedostarczeniem materiałów żądanie ponowiono pismem z 23 grudnia 2021 r.

omawiano m.in. postępy w realizacji robót oraz kwestie związane z finansowaniem inwestycji.

(akta kontroli tom IV str. 139-140, 179-228, tom VII str. 2-94, 110-340)

**1.9** W analizie ryzyka za lata 2015-2016 przeprowadzanej w UML uwzględniono ryzyko utraty dotacji budżetowej związane z inwestycjami, przy czym wskazywano, że to jednostki są zobowiązane do zapewnienia wydatkowania dotacji zgodnie z przeznaczeniem. W 2017 r. i 2018 r. w UML ujmował to ryzyko w rejestrze w związku z realizacją PW przez USK1. UML identyfikował mechanizmy kontroli minimalizujące ryzyko utraty dotacji wskazując m.in.: analizę i ocenę sporządzanych przez USK1 raportów monitorowania i wykonywania poszczególnych zadań ujętych w PW, ocenę sporządzanych przez USK1 harmonogramów rzeczowo-finansowych i informacji wymaganych przez MZ. W wyniku analizy ryzyka za lata 2019-2020 wskazano na ryzyka związane z realizacją PW i uznano ich poziom za nieakceptowalny, dlatego zaplanowano mechanizmy kontroli takie jak w 2017 r. oraz dodatkowo przedstawianie KSPW wniosków wynikających z monitorowania i przebiegu realizacji PW. W analizie ryzyka za 2021 r. po raz pierwszy obok ryzyka dotyczącego realizacji PW zidentyfikowano ryzyko związane z zagrożeniem realizacji programów inwestycyjnych we wszystkich jednostkach klinicznych. W latach 2022-2023 identyfikowano ryzyka takie jak w 2021 r., przy czym, nie przekraczały one poziomu ryzyka nieakceptowalnego, stąd nie planowano do nich mechanizmów kontroli.

Rektor wyjaśnił, że w ramach działań nadzorczych w 2011 r. określone zostały ryzyka „zagrożenia stabilizacji finansowej szpitala” oraz „utrata dotacji budżetowej” z określonymi przyczynami ich powstania oraz mechanizmami kontroli. Od 2015 r. dla ryzyka „utrata dotacji budżetowej” opracowywany był plan postępowania z ryzykiem nieakceptowalnym, który zawierał szczegółowy opis działań nadzorczych przypisanych Zespołowi ds. Szpitali Klinicznych. Dla ograniczenia ryzyka prowadzone były ciągle działania mające na celu: szczegółową analizę elementów programu planowanej inwestycji, analiza i weryfikacja harmonogramów, kontrola dokumentacji finansowej przedstawionej do rozliczenia, dyscyplinowanie postawy dyrektora przez Władze UML. W latach 2018-2020 ryzyko utraty dotacji budżetowej zostało utrzymane a jego zakres został rozszerzony o PW. Do 2021 r. ryzyka nadzorcze rozpoznawane były w różnych jednostkach, od 2021 r. wraz z powstaniem UCK wprowadzone zostało ryzyko związane z realizacją programów inwestycyjnych w jednostkach klinicznych. Również dla zapewnienia skutecznego nadzoru nad podległymi jednostkami w zakresie planowania, organizacji i realizacji zadań inwestycyjnych powołany został KSI.

(akta kontroli tom I str. 46-57, 59-72)

W związku z PW Rektor UML zlecił przeprowadzenie audytu wewnętrznego w USK1 w 2017 r. Członkowie KSPW otrzymali informację o wynikach audytu wewnętrznego, a informacja ta była omawiana na posiedzeniu KSPW w dniu 7 maja 2018 r. W sprawozdaniu z zadania audytowego wskazano m.in. na: opóźnienia w uzyskaniu pozwolenia na budowę, opóźnienia w rozpoczęciu robót, brak szczegółowej oceny projektu budowlanego co skutkowało wystąpieniem robót dodatkowych, brak prawidłowego nadzoru nad całością procesu przez kierownika projektu, brak planu postępowań przetargowych, nieprawidłowe dokumentowanie postępowań przetargowych, w szczególności nieprecyzyjne formułowanie warunków przetargowych. W wyniku audytu wewnętrznego do USK1 wystosowano trzy zalecenia, które dotyczyły: realizowania inwestycji terminowo, zgodnie z zakresem ustalonym w programie inwestycji uzgodnionym z MZ oraz harmonogramem rzeczowo-finansowym; podjęcia działań organizacyjnych i logistycznych zapewniających przeprowadzanie zamówień publicznych w sposób umożliwiający dokonanie wyboru wykonawców robót i dostawców w terminach gwarantujących

wykonanie zaplanowanych zakresów prac w harmonogramie rzeczowo-finansowym i pełne wykorzystanie przyznanych środków w danym roku budżetowym; zapewnienia skutecznych działań koordynacyjno-nadzorczych. W związku z wynikami audytu wewnętrznego Prorektor ds. Klinicznych w piśmie z 5 marca 2018 r. zobowiązał ówczesnego Dyrektora USK1 m.in. do zapewnienia spójności specyfikacji istotnych warunków zamówienia<sup>69</sup> z dokumentacją projektową w zakresie wymagań techniczno-technologicznych zawartych w projektach i programie wieloletnim; wprowadzenia do SIWZ uregulowań dotyczących: możliwości udzielenia zamówień polegających na powtórzeniu podobnych robót budowlanych, wymogu składania przez wykonawców kosztorysów szczegółowych i uproszczonych, naliczania kar umownych za nieterminowe składanie wymaganych dokumentów, zachowania jednolitości wymagań SIWZ. Dodatkowo w drodze uchwał 3-5 KS PW zobowiązano Dyrektora USK1 do przedstawienia szczegółowego harmonogramu działań dla zapewnienia realizacji Zadania III PW, pozytywnie zaopiniowano przedłożony harmonogram oraz zatwierdzono kandydaturę nowego Kierownika Projektu PW.

(akta kontroli tom I str. 46-57, 59-125)

W latach 2015-2023 pracownicy UML przeprowadzili dwie kontrole, których elementami były inwestycje realizowane przez USK4. Pierwsza przeprowadzona w 2017 r. dotyczyła oceny zasadności wydatkowania środków na modernizację pomieszczeń dla sali hybrydowej ze wskazaniem jej medycznego wykorzystania. Z ustaleń kontroli wynikało, że wartość robót budowlano-instalacyjnych związanych z modernizacją sali hybrydowej w przeliczeniu na 1 m<sup>2</sup> znacznie przewyższała powszechnie stosowane wskaźniki cenowe, zakupiony angiograf nie był użytkowany przez siedem miesięcy od zakupu, sala hybrydowa była wykorzystywana na niskim poziomie. USK4 otrzymał zalecenia dotyczące zapewnienia efektywnego wykorzystania sali hybrydowej i przedstawiania UML comiesięcznych raportów o liczbie wykonywanych na niej zabiegów ze wskazaniem jednostki organizacyjnej USK4 wykonującej daną procedurę medyczną oraz opracowania zasad rozliczenia kosztów funkcjonowania sali hybrydowej. Przedmiotem drugiej kontroli przeprowadzonej w 2019 r. była realizacja umowy nr EDZ.0700-24/17 z 23 października 2017 r. o dofinansowanie projektu „Utworzenie Wschodniego Centrum Leczenia Chorób Układu Krążenia w USK4 w Lublinie”. Z ustaleń kontroli wynikało, że USK4 zawarł umowę z wykonawcą na kwotę o 425 tys. wyższą od wartości ujętej w planie inwestycyjnym na 2017 r. Postępowania na wyposażenie Kliniki Kardiochirurgii ogłoszono cztery i sześć miesięcy po zakończeniu prac budowlanych, co oznaczało, że USK4 nie skoordynował działań odpowiednich służb i nie zapewnił zakładanych efektów projektu. USK4 zalecono zapewnienie efektywności wdrożenia realizowanych programów inwestycyjnych i terminowe uzyskiwanie założonych efektów.

(akta kontroli tom I str. 264-312)

W okresie objętym kontrolą w USK4 przeprowadzono cztery kontrole zewnętrzne, w tym trzy przez MZ, jedną przez WFOŚiGW oraz dwa audyty zewnętrzne przez Izbę Administracji Skarbowej w Lublinie<sup>70</sup>. W 2016 r. Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło dwie kontrole trwałości projektów dotyczących „Utworzenia Makroregionalnego Centrum Inwazyjnej Diagnostyki i Chirurgicznego Leczenia Raka Płuca w USK4 w Lublinie” oraz „Utworzenia Ponadregionalnego Centrum Zabiegowego z uwzględnieniem leczenia operacyjnego schorzeń onkologicznych oraz transplantologii w USK4 w Lublinie”. W informacjach z ww. kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano zaleceń. Ustalono, że zakupiony w ramach projektów

---

<sup>69</sup> Dalej: SIWZ.

<sup>70</sup> Dalej: IAS.

sprzęt, wyposażenie USK4 wykorzystuje zgodnie z przeznaczeniem i celami projektu, posiada dokumentację potwierdzającą wykonanie m.in. instalacji, napraw, konserwacji. W 2019 r. MZ przeprowadziło kontrolę w trakcie realizacji projektu „Rozwój ośrodka koordynowanej opieki onkologicznej z zastosowaniem innowacyjnych technologii medycznych w USK4 w Lublinie”, w wyniku której również nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano zaleceń. Z informacji pokontrolnej dotyczącej ww. zadania wynikało, że postęp rzeczowy w realizacji projektu przedstawiony przez USK4 we wnioskach o płatność był zgodny ze stanem rzeczywistym, wydatki zadeklarowane poniesione przez USK4 były rzeczywiście poniesione i były zgodne z wymaganiami programu operacyjnego oraz zasadami unijnymi i krajowymi. USK4 posiadał procedury kontroli wewnętrznej wymagane w umowie o dofinansowanie zadania oraz obowiązujących wytycznych wydanych przez ministra właściwego do spraw rozwoju. W 2018 r. IAS przeprowadziła kontrolę gospodarowania środkami publicznymi, w tym prawidłowości stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>71</sup> oraz celowości, sposobu wykorzystania i rozliczania dotacji otrzymanych z budżetu państwa w roku 2015. W protokole stwierdzono, że USK4 nie powiadomił Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych o zawarciu umowy na okres dłuższy niż cztery lata, w terminie trzech dni od jej zawarcia (art. 142 ust. 3 Pzp); USK4 nie dochował terminów zakończenia robót budowlanych i terminu rozpoczęcia używania zakupionego angiografu. Z protokołu z audytu gospodarowania środkami pochodzącymi z budżetu Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego<sup>72</sup> dotyczącego „Termomodernizacji Budynku Głównego Szpitala oraz Budynku Polikliniki celem poprawy efektywności energetycznej USK4 w Lublinie” przeprowadzonego w 2022 r. przez IAS wynikało, że USK4 prawidłowo zrealizował i rozliczył przedmiotową inwestycję. Termomodernizacja budynku głównego i polikliniki USK4 była również przedmiotem kontroli planowej WFOŚiGW w 2022 r. Z informacji pokontrolnej wynikało m.in., że nie stwierdzono nieprawidłowości ani uchybień w przeprowadzeniu inwestycji, a zadanie zrealizowano zgodnie z umową pożyczki zawartą z WFOŚiGW<sup>73</sup>, projektem budowlanym i pozwoleniami na budowę oraz terminowo.

(akta kontroli tom I str. 356-357)

W latach 2015-2023 w USzD przeprowadzono dwa zadania audytowe, czynności sprawdzające oraz 9 kontroli zewnętrznych dotyczących inwestycji.

W 2020 r. przeprowadzono audyt wewnętrzny zlecony przez UML, obejmujący realizację I etapu procesu inwestycyjnego pod nazwą: „Rozbudowa, nadbudowa, przebudowa i remont budynków USzD”. W sprawozdaniu z zadania audytowego, pracownicy UML wskazali m.in. nieprawidłowości polegające na: wyborze ofert wykonawcy robót budowlanych i dokumentacji techniczno-projektowo-kosztorysowej z najwyższą ceną, przy unieważnieniu poprzednich prowadzonych postępowań z ceną niższą; niestosowanie przepisów Pzp i regulacji wewnętrznych przy zamówieniach poniżej 30 tys. euro, podpisanie umowy z wykonawcą robót budowlanych z przekroczeniem zakresu wydatków przeznaczonych na ten cel w planie finansowym, nieprzestrzeganie Pzp i regulacji wewnętrznych USzD związanych z obsługą projektową, przyjęciu niezweryfikowanej, niekompletnej dokumentacji projektowej i kosztorysu inwestorskiego z pięciomiesięcznym opóźnieniem; wydatkowanie środków z projektu niezgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym i harmonogramem projektu i znaczące opóźnienie wykonywania robót I etapu; niewystarczający nadzór USzD nad realizacją inwestycji.

<sup>71</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm., dalej: Pzp.

<sup>72</sup> Dalej: RPOWL.

<sup>73</sup> Nr 48/2019/P/OA z dnia 20 grudnia 2019 r

W ramach audytu wydano zalecenia dotyczące: podjęcia działań sprawczych, w porozumieniu z wykonawcą robót budowlanych, tytułem wprowadzenia zmian przyspieszających realizację robót budowlano-instalacyjnych, celem zakończenia przebudowy USzD w zaplanowanym terminie, łącznie z aktualizacją niezbędnych dokumentów; zapewnienia stosownych działań kontrolno-nadzorujących ze strony USzD nad inwestycją poprzez wymuszenie odpowiedniego tempa robót na wykonawcy, bieżące wprowadzanie zmian projektowych przez wykonawcę dokumentacji projektowej, prowadzenie robót zgodnie ze zaktualizowanym harmonogramem rzeczowo-finansowym, zawartym aneksem na wykonanie robót, projektem RPO 2014-2020; zapewnienie przeprowadzania postępowań o zamówienie publicznie, na podstawie harmonogramu zamówień publicznych i poza nim, zgodnie z procedurami przyjętymi w zarządzeniu Dyrektora USzD nr 54/2017 i Pzp w ramach środków zabezpieczonych w planie finansowym. Audytorzy nie udzielili zapewnienia, co do prawidłowego funkcjonowania kontroli zarządczej w zakresie realizacji I etapu inwestycji.

(akta kontroli tom I str. 202-247)

Czynności sprawdzające z zadania audytowego przeprowadzonego na zlecenie UML przeprowadził audytor wewnętrzny USzD w 2022 r. Audytor ocenił pozytywnie działania podejmowane w celu zakończenia inwestycji przez Dyrektora USzD oraz uznał, że zalecenia wydane w zadaniu zapewniającym przeprowadzonym w 2020 r. zostały zrealizowane.

(akta kontroli tom I str. 248-263)

W 2023 r. audyt gospodarowania środkami pochodzącymi z budżetu Unii Europejskiej w ramach RPOWL na lata 2014-2020 projektu „Poprawa stanu i jakości życia dzieci i młodzieży” przeprowadziła IAS. W protokole z czynności audytowych stwierdzono m.in., że przedsięwzięcie zostało wybrane zgodnie z kryteriami wyboru określonymi dla danego programu operacyjnego, nie zostało fizycznie zakończone ani w pełni wdrożone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie, we wniosku o dofinansowanie określono wskaźniki produktu i rezultatu pomiar wskaźników nastąpi w 2024 r. Na dzień przeprowadzenia ww. audytu badany projekt był w trakcie realizacji. W umowie o dofinansowanie z dnia 15 stycznia 2018 r. określono okres realizacji projektu na 7 września 2017 r. do 31 grudnia 2020 r., a aneksem nr 4 z dnia 22 grudnia 2022 r. do umowy na dofinansowanie wydłużono okres rzeczowej i finansowej realizacji projektu na 31 października 2023 r. W wyniku zawarcia aneksów do umowy nr 169/2019/ZP na roboty budowlane wartość wynagrodzenia wykonawcy wzrosła z kwoty 88 400 tys. zł do 128 303,9 tys. zł.

W latach 2021-2023 Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego jako IZ przeprowadził osiem kontroli doraźnych ww. projektu. W siedmiu z nich dotyczących sprawdzenia zgodności zawarcia aneksów nr 5-15 do umowy nr 169/2019/ZP na roboty budowlane oraz sprawdzenia prawidłowości realizacji robót budowlanych, dostaw i usług w ramach projektu, faktyczności poniesienia wydatków oraz ich zgodności z odpowiednimi zasadami wspólnotowymi i krajowymi, podwójnego finansowania wydatków stwierdzono brak nieprawidłowości. W informacji pokontrolnej jednej z nich<sup>74</sup> stwierdzono, że zamawiający naruszył art. 29 ust. 2 i 3 w związku z art. 7 ust. 1 ustawy Pzp – poprzez dokonanie opisu przedmiotu zamówienia w sposób niejednoznaczny i niewyczerpujący, w sposób utrudniający uczciwą konkurencję oraz poprzez niezasadne posłużenie się w ramach opisu przedmiotu zamówienia odwołaniem się do znaków towarowych. IZ nie uwzględniła zastrzeżeń USzD, z których wynikało, że użycie nazw własnych produktów w dokumentacji technicznej miało na celu doprecyzowanie poziomu oczekiwań

<sup>74</sup> Nr 44/361/1/2021 z 12 maja 2021 r.

a zamawiający informował wykonawców w opisie przedmiotu zamówienia o dopuszczeniu produktów równoważnych i nałożył korektę finansową w wysokości 5% wydatków kwalifikowanych.

W 2018 r. WFOŚiGW przeprowadził kontrolę przedsięwzięcia dotyczącego termomodernizacji budynku USzD. Z informacji pokontrolnej wynikało, że USzD zrealizował i użytkuje projekt zgodnie z przeznaczeniem; posiadał i przedłożył wszystkie podstawowe dokumenty formalno-prawne inwestycji, do których kontrolujący nie wniósł uwag; zrealizował działania promocyjno-informacyjne zgodnie z wytycznymi; dokumentacja projektu jest prawidłowo uporządkowana i przechowywana, zakładane cele oraz rezultaty projektu zostały utrzymane. W wyniku kontroli nie sformułowano zaleceń.

(akta kontroli tom I str. 358-394)

W UCS nie przeprowadzono audytów ani kontroli wewnętrznych i zewnętrznych z zakresu inwestycji budowlanych.

(akta kontroli tom I str. 356-359)

Rektor wyjaśnił, że oprócz ww. inwestycji budowlanych, w nadzorowanych przez UML czterech jednostkach klinicznych pracownicy Działu Nadzoru i Kontroli (wcześniej Działu ds. Klinicznych) w latach 2015-2023 przeprowadzili 44 kontrole w 178 zakresach (tematach) zgodnie z art. 121-122 udl. W 19 z ww. kontroli badano inwestycje, w tym znaczeniu również zakupy aparatury medycznej i jej wykorzystanie. W sześciu z tych zakresów kontrolowano także stosowanie ustawy Pzp. W ten sposób z zakresu inwestycji przeprowadzono kontrole we wszystkich jednostkach podległych UML. Ponadto jednostki są zobowiązane do przekazywania kwartalnie – sprawozdań „Wykaz kontroli przeprowadzonych przez organy kontrolne wraz z kserokopiami wystąpień pokontrolnych”. Materiały te są pomocne dla pozyskiwania i rozszerzania wiedzy dotyczącej zakresu dokonanych kontroli zewnętrznych. UCK posiada mały zespół kontrolujący i nie kontrolował tych obszarów, które były kontrolowane przez inne instytucje. Prowadzone kontrole umożliwiające ocenę gospodarki finansowej jednostki klinicznej, realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępności i jakości udzielonych świadczeń zdrowotnych oraz prawidłowości gospodarowania mieniem i środkami publicznymi. Podległe UML jednostki mają obowiązek poinformować o sposobie wykorzystania wniosków i zaleceń pokontrolnych, bądź podjętych działaniach na rzecz ich realizacji lub przyczynach niepodjęcia takich działań. Realizacja zaleceń wydanych w wyniku kontroli jest sprawdzana przez pracowników UCK w następujących kontrolach tej jednostki.

(akta kontroli tom I str. 63-65)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności Uniwersytetu w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W latach 2015-2023 UML nierzetelnie nadzorował proces sporządzania, aktualizacji i realizacji planów inwestycyjnych przez podległe jednostki, ponieważ wystąpiły przypadki realizacji przez jednostki kliniczne zadań nieujętych w planach zatwierdzonych przez Rektora, bądź wydatkowania wyższych środków finansowych aniżeli pierwotnie przewidziane na niektóre zadania, bez sporządzenia aktualizacji tych planów. Łączna wartość środków finansowych wydatkowanych na zadania nieujęte w planie (USK1 i UCS) oraz w wysokościach przekraczających pierwotnie zakładane na poszczególne zadania inwestycyjne (USK1, USzD) wyniosła 15 804,2 tys. zł. I tak:

a) podległe jednostki nie ujęły w planach inwestycyjnych 12 zadań o łącznej wartości 1031,1 tys. zł. W 2021 r. USK1 nie ujął w planach inwestycyjnych 10 zadań o wartości

197,1 tys. zł dotyczących: dostawy i montażu stacji zmiękczenia wody Ecowater Comfort 500 w budynku B-13 przy ul. Radziwiłłowskiej 13; projektu budowlanego i wykonawczego przyłącza ciepłowniczego w budynku E-13 ul. Radziwiłłowska 13; prac budowlanych: zabudowy meblowej w budynku C-1 ul. Chmielna 1; prac sanitarnych, systemu dezynfekcji wody, likwidacji Legionelli w budynku E-13 ul. Radziwiłłowska 13; prac sanitarnych, klimatyzatora ściennego w budynku E-16 Apteka Szpitalna; prac elektrycznych, wbudowania instalacji monitoringu w budynku F-11 ul. Staszica 11; prac elektrycznych, wbudowania instalacji elektrycznych w budynku E-16, Apteka Szpitalna; prac sanitarnych, instalacji wentylacji mechanicznej w budynku F-11, ul. Staszica 11; dostawy i montażu klimatyzatorów w USK1; instalacji sanitarnych w USK1, a w 2023 r. jednego zadania o wartości 810,3 tys. zł dotyczącego modernizacji Kliniki Położnictwa i Patologii Ciąży oraz zaplecza ambulatoryjnego. W 2017 r. UCS nie ujął w planie inwestycyjnym zadania dotyczącego budowy SCK o wartości 23,7 tys. zł.

b) jednostki kliniczne wykazywały w sprawozdaniach wyższe kwoty wydatkowane na niektóre zadania inwestycyjne, aniżeli te, przewidziane w zatwierdzonych przez Rektora planach inwestycyjnych, co oznacza, że nie dokonywano aktualizacji tych planów. W latach 2015-2020, 2022-2023 USK1 wydatkował łącznie o 11 456,8 tys. zł więcej, niż przewidziano w planach inwestycyjnych na poszczególne zadania inwestycyjne. W tym, m.in. na zadanie III PW w 2020 r. o 27,5 tys. zł, w 2022 r. o 4434 tys. zł i w 2023 r. o 6986,7 tys. zł więcej niż zaplanowano. USzD wydatkował łącznie o 3316,3 tys. zł więcej na niektóre zadania inwestycyjne niż przewidziano w planach inwestycyjnych. W 2015 r. o 23,5 tys. więcej na rozbudowę Zakładu Diagnostyki Obrazowej, w 2019 r. o 974,1 tys. zł więcej na przebudowę Zakładu Diagnostyki Obrazowej, w 2021 r. o 116,1 tys. zł więcej na przebudowę i dostosowanie budynku rezonansu magnetycznego pod montaż rezonansu magnetycznego oraz w 2022 r. o 2202,6 tys. zł więcej na roboty budowlano-instalacyjne w ramach Zadania nr 2, niż zakładano w planach inwestycyjnych.

Niezamieszczenie zadań w planach inwestycyjnych oraz wydatkowanie środków w wysokościach wyższych niż planowane na poszczególne zadania skutkowało niezapiniowaniem ich przez rady społeczne podległych jednostek oraz niezatwierdzeniem przez Rektora i oznaczało, że o zadaniach tych, jak i wysokościach środków na nie wydatkowanych, zarówno rady społeczne jak i Rektor dowiadywali się po ich dokonaniu. Przekazywane UML dane zamieszczone w planach inwestycyjnych przez jednostki kliniczne nie stanowiły zatem skutecznego narzędzia do sprawowania nadzoru nad inwestycjami realizowanymi przez te jednostki. Za weryfikację planów inwestycyjnych odpowiadał Dział Nadzoru ds Szpitali Klinicznych/Dział Nadzoru i Kontroli oraz Zespół ds. Inwestycji Jednostek Klinicznych. Plan inwestycyjny podlegał zaopiniowaniu przez Radę Społeczną i zatwierdzeniu przez Rektora na podstawie § 24 statutów podległych jednostek.

Rektor wyjaśnił, że zgodnie z art. 52 udl, szpoc pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. Zgodnie z art. 53 udl podstawą gospodarki finansowej jest plan finansowy ustalany przez kierownika. Kierownik podmiotu leczniczego uzyskuje od Rady Społecznej wnioski i opinie w sprawach m.in. planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego, a także rocznego sprawozdania z planu finansowego w tym inwestycyjnego. UML nie miał podstaw merytorycznych do podejmowania działań nadzorczych w związku z niewykazywaniem zadań w planach inwestycyjnych przez podległe jednostki. Rady społeczne jednostek klinicznych w latach 2015-2023 wyraziły opinie zarówno w odniesieniu do planów inwestycyjnych, jak również rocznego sprawozdania z realizacji planu inwestycyjnego, a więc obowiązek ustawy został zrealizowany. W przypadku inwestycji USK1 wszystkie wydatki zostały sfinansowane ze środków

własnych jednostki, ostatnie posiedzenie Rady Społecznej odbyło się 7 grudnia 2021 r. a Rada Społeczna uchwałą nr 2/2022 z 22 marca 2022 r. zaopiniowała wydatki poniesione przez USK1 na realizację zadań inwestycyjnych. W odniesieniu do wydatków na modernizację Kliniki Położnictwa i Patologii Ciąży oraz zaplecza ambulatoryjnego ostatnie posiedzenie Rady Społecznej odbyło się 24 listopada 2023 r. USK1 6 grudnia 2023 r. podpisał aneks do umowy z MZ w zakresie zadania dotyczącego utworzenia „Centrów Zdrowia Prokreacyjnego”, natomiast 15 grudnia 2023 r. podpisano aneks nr 2, USK1 nie miał możliwości wykazania tego zadania w planie inwestycyjnym, gdyż zgodnie z wytycznymi UML termin składania ostatecznej aktualizacji planu finansowego i inwestycyjnego oraz prowizorium planu finansowego na następny rok określono na 11 grudnia 2023 r. Rada Społeczna uchwałą nr 6/2024 z 27 marca 2024 r. pozytywnie zaopiniowała wydatki poniesione przez USK1 na realizację zadań inwestycyjnych. Dodatkowo Rektor wyjaśnił, że UML dokonał porównania stopnia realizacji planów inwestycyjnych w latach 2015-2023, z którego wynikało, że plany inwestycyjne w kolejnych latach nie zostały w pełni zrealizowane, a więc wydatki na planowane zadania inwestycyjne ogółem nie zostały przekroczone. W przypadku nieuwzględnienia w aktualizacji planu inwestycyjnego USK1 wymienionych 10 zadań sfinansowanych ze środków własnych w 2021 r. podnieść należy, iż wartość kosztów amortyzacji w 2021 r. zaplanowano na poziomie 24 374,5 tys. zł. Amortyzacja stanowi wewnętrzne finansowanie jednostki, tj. środki własne przeznaczane są na inwestycje zastępowania zużytego majątku trwałego. W 2021 r. ze środków własnych USK1 sfinansował zadania inwestycyjne na kwotę 949,2 tys. zł, co stanowi jedynie 3,9% kosztów amortyzacji. Rektor określił zasady współpracy w zakresie tematyki inwestycyjnej z podległymi jednostkami. UML ma świadomość dążenia do poprawy synchronizacji planowania z jego realizacją, ale niestety podmioty lecznicze nie działają w przestrzeni gospodarczej idealnie uporządkowanej. Plan jest zawsze planem, natomiast zaistniałe w trakcie prowadzenia działalności w danym roku zdarzenia mogą powodować konieczność poniesienia wydatków poza planem. O tych zdarzeniach Rektor uzyskuje wiedzę z przedkładanych uchwał rad społecznych podległych jednostek w sprawach rocznego sprawozdania z planu inwestycyjnego. W przypadku nieprzekraczania wydatków ogółem w stosunku do ich planu rocznego Rektor nie miał podstaw do podejmowania działań nadzorczych.

Zdaniem NIK, nieegzekwowanie przez UML aktualizacji planów inwestycyjnych i oczekiwanie jedynie na sprawozdania z ich realizacji wskazuje, że opiniowanie tych dokumentów przez rady społeczne i zatwierdzanie przez Rektora miało charakter wyłącznie formalny, a w konsekwencji nie pozwalało na monitorowanie przebiegu realizacji inwestycji i na sprawowanie w pełni rzetelnego nadzoru.

(akta kontroli tom I str. 53-57, 67-72, tom II str. 482-489)

**2.** Pomimo powołania KSPW i podejmowania działań monitorujących PW, nadzór UML nad realizacją inwestycji, w tym w szczególności zadania III był niewystarczający i nie zapobiegł wystąpieniu istotnych nieprawidłowości w jej trakcie. Kontrola przeprowadzona w USK 1 wykazała, że:

a) uchwałą nr 1/2017 z 30 maja 2017 r. KSPW podjął decyzję o zakupie nieruchomości położonej przy ul. Staszica 18 w Lublinie zamiast nieruchomości dzierżawionej przez USK1 położonej przy ul. Staszica 14a, w której prowadził poradnie specjalistyczne. Nieruchomość położoną przy ul. Staszica 14a zaplanowano do zakupu w pierwotnym PW. Wartość dzierżawionej nieruchomości o powierzchni użytkowej 1251 m<sup>2</sup> oszacowano na kwotę 5051 tys. zł<sup>75</sup> (koszt m<sup>2</sup> to 4037,6 zł).

<sup>75</sup> Według operatu szacunkowego z marca 2015 r. sporządzonego na zlecenie USK1. Z wcześniejszej wyceny nieruchomości położonej przy ul. Staszica 14a w Lublinie sporządzonej w styczniu 2015 r. na zlecenie właściciela nieruchomości wynikało, że jej wartość wynosiła 8830 tys. zł.

Na dostosowanie nieruchomości dzierżawionej na prowadzenie poradni specjalistycznych w 2008 r. USK1 poniósł nakłady w wysokości 5100 tys. zł. Do zakupu nieruchomości w ramach zadania V PW obligował Dyrektora USK1 § 2 ust. 1 pkt 2 umowy o współpracy. W dokumentacji projektowej opracowanej po podjęciu realizacji PW założono, że poradnie specjalistyczne funkcjonujące dotychczas przy ul. Staszica 14a w Lublinie zostaną umieszczone w budynku H-11 przy ul. Staszica 11 w Lublinie, który miał zostać przebudowany w ramach PW<sup>76</sup>, a zamiast nieruchomości położonej przy ul. Staszica 14a zakupiona zostanie nieruchomość położona przy ul. Staszica 18 w Lublinie w celu utworzenia: Call Center, Działu Dokumentacji Chorych, Archiwum Medycznego oraz punktu informacyjnego dla pacjentów w ramach PW. 27 grudnia 2016 r USK1 zakupił nieruchomość położoną przy ul. Staszica 18 w Lublinie o pow. 0,0730 ha, zabudowaną budynkiem usługowo-mieszkalnym o powierzchni użytkowej 467,1 m<sup>2</sup>, za kwotę 2449 tys. zł (koszt zakupu m<sup>2</sup> to 5243 zł). Przed zakupem nieruchomości położonej przy ul. Staszica 18 w Lublinie nie dokonano analizy możliwości przebudowy i rozbudowy obiektu zgodnie z przyjętymi założeniami, pomimo że obiekt znajdował się m.in. w obszarze Strefy Ochrony Konserwatorskiej Wyjątkowych Wartości Miasta. Nie wystąpiono również o wydanie decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego. Ostatecznie w 2018 r. Miejski Konserwator Zabytków wydał decyzję odmowną na przebudowę i rozbudowę budynku położonego przy ul. Staszica 18<sup>77</sup>, a procedura odwoławcza od tej decyzji okazała się nieskuteczna dla USK1. W 2020 r. w budynku planowano utworzyć izolatorium zakaźne z bazą łóżkową oddziału obserwacyjno-zakaźnego. W 2022 r. USK1 w uzgodnieniu z KSPW i MZ podejmował nieskuteczną próbę zbycia nieruchomości. Ostatecznie w budynku nie podjęto żadnych prac, a w 2024 r. zainicjowano działania mające na celu rozbiórkę obiektu. Uchwałą RM nr 272/2022 z 29 grudnia 2022 r. zadanie V zostało wyłączone z PW, a USK1 dokonał zwrotu nakładów poniesionych z budżetu państwa na zakup nieruchomości z jednoczesnym ich przeznaczeniem na dofinansowanie realizacji zadania III. USK1 w dalszym ciągu opłaca koszty czynszu i eksploatacyjne związane z prowadzeniem poradni specjalistycznych w nieruchomości położonej przy ul. Staszica 14a, które w latach 2017-2023 wyniosły 5283 tys. zł.

W sprawie rezygnacji z zakupu nieruchomości przy ul. Staszica 14a oraz zakupu i włączenia nieruchomości położonej przy ul. Staszica 18 do PW w sytuacji, gdy nie zweryfikowano możliwości jej wykorzystania zgodnie z przyjętymi założeniami, byli: Rektor, Prorektor ds. Klinicznych, Kierownik Działu ds. Szpitali Klinicznych/Działu Nadzoru i Kontroli wyjaśnili, że zgoda KSPW na rezygnację z zakupu nieruchomości położonej przy ul. Staszica 14a wynikała z faktu braku możliwości zapłacenia ceny, jakiej domagał się właściciel obiektu. Określona przez niego kwota 5000 tys. zł nie mieściła się w WKI dla tej części zadaniowej. UML złożył do MZ wnioski o zmianę tej części PW i została ona zaakceptowana.

Rektor wyjaśnił, że z inicjatywą zmiany decyzji o zakupie budynku wystąpił USK1. Budynek przy ul. Staszica 18 w Lublinie przylegał do budynków szpitalnych, a prywatny właściciel oczekiwał ceny, która była wygórowana. Do budynku przy ul. Staszica 18 w Lublinie miały być przeniesione jednostki administracyjne – archiwum i dokumentacja medyczna a jednostki medyczne miały być zlokalizowane w innych budynkach.

(akta kontroli tom I str. 417-419, tom II str. 88-89, tom III str. 32-41, 53-58, 202-432, 463-474, 532-539, 596-622)

<sup>76</sup> W trakcie realizacji PW ograniczono jego zakres rzeczowy i zrezygnowano z rozbudowy i przebudowy budynku H-11 położonego przy ul. Staszica 11 w Lublinie.

<sup>77</sup> Decyzja MKZ-IN-I.4120.845.2017 z 26 października 2017 r.

b) nie podjęto skutecznych działań zwierzających do uruchomienia SOR od 1 stycznia 2025 r. Do 17 września 2024 r., a więc do zakończenia czynności kontrolnych w USK1, nie dokonano zakupu wyposażenia niezbędnego do pełnego uruchomienia SOR oraz nie zatrudniono personelu do jego obsługi. Dyrektor USK1 poinformował o wysokości brakujących środków finansowych na zakup minimalnego wyposażenia SOR w kwocie 1750,5 tys. zł i zadeklarował przeprowadzenie analizy brakujących środków finansowych niezbędnych do jego uruchomienia w tym na wynagrodzenia do końca bieżącego roku. Kwestie minimalnego wyposażenia, minimalnych zasobów kadrowych szpitalnych oddziałów ratunkowych reguluje rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Według § 12 ust. 1 ww. rozporządzenia minimalne zasoby kadrowe SOR stanowią: ordynator oddziału, pielęgniarka oddziałowa będąca pielęgniarką systemu albo ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności, przy czym co najmniej jeden lekarz przebywający stale w oddziale będący lekarzem systemu; pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału; rejestratorki medyczne oraz personel pomocniczy oddziału w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności.

Byli: Rektor, Prorektor ds. Klinicznych oraz Kierownik Działu ds. Szpitali wyjaśnili, że zgodnie z ich wiedzą uruchomienie SOR nastąpi po uzyskaniu środków finansowych na jego wyposażenie, a USK1 wykazuje aktywność w staraniach o pozyskanie źródeł finansowania.

Rektor wyjaśnił, że planowane jest otwarcie SOR w USK1, napotyka to jednak na wiele problemów, których rozwiązanie należy do USK1. Szpital podejmuje te działania w ramach odrębnej podmiotowości prawnej i odrębnego budżetu.

Prorektor ds. Klinicznych wyjaśnił, że na wniosek MZ w grudniu 2022 r. UML przekazał pismo, w którym poinformował, iż wszystkie jednostki organizacyjne wskazane w PW do ulokowania w G-16 zostaną przeniesione do nowego obiektu sukcesywnie do końca roku 2024. Do MZ został przekazany opracowany przez USK1 „Harmonogram przenoszenia i uruchomienia jednostek organizacyjnych planowanych do ulokowania w nowym obiekcie”, w którym wskazano, iż rozpoczęcie przenosin SOR zaplanowano na 1 października 2024 r., a z dniem 31 grudnia 2024 r. planowane jest uruchomienie SOR.

(akta kontroli tom II str. 73-89, 149-153, 544-560, tom III str. 53-79, 433-445)

c) analiza 46 aneksów zawartych w trakcie budowy nowego budynku G-16 wykazała, że nierzetelnie weryfikowano i dokumentowano okoliczności zmiany umowy w zakresie terminów realizacji, a w szczególności działaniem niewłaściwym było dokonanie zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy robót w ramach umowy części 3 na podstawie aneksu nr 17 z 22 lipca 2022 r. o łączną kwotę 7 416 597,32 zł netto, bez przeprowadzenia rzetelnej weryfikacji przesłanek stanowiących podstawę dokonania tej waloryzacji oraz bez ustalenia jasnych i przejrzystych zasad, według których dokonano wyliczenia kwot zwiększonego wynagrodzenia, a także nieuzasadnione zwiększenie wynagrodzenia tego wykonawcy o kwotę 4 623 712,58 zł na podstawie aneksu nr 21 z 16 grudnia 2022 r. z tytułu zwiększonych kosztów realizacji przedmiotu umowy wynikających z przedłużenia terminu realizacji umowy. Zgodnie z przekazanymi umowami oraz zawartymi aneksami, etap pierwszy był planowany do realizacji do 25 listopada 2020 r. a został odebrany 30 czerwca

2021 r., etap drugi był planowany do realizacji do 26 kwietnia 2021 r., a został odebrany 31 sierpnia 2021 r., etap trzeci był planowany do realizacji w terminie do 30 maja 2022 r., a został odebrany 31 stycznia 2023 r., etap czwarty był planowany do realizacji do 4 grudnia 2022 r., a został odebrany 16 stycznia 2023 r.

Byli: Rektor, Prorektor ds. Klinicznych oraz Kierownik Działu ds. Szpitali Klinicznych/Działu Nadzoru i Kontroli wyjaśnili, że problematyka aneksowania umów przez USK1 w toku realizacji PW była znana UML. Problem był omawiany na posiedzeniach KSPW oraz przekazywany do MZ wraz z okresowymi informacjami o realizacji PW, jakie UML przedkładał cyklicznie do MZ. Istotny wpływ na proces realizacji PW miała pandemia COVID-19 i występujące absencje personelu w jednostkach wykonawczych. UML opracował wówczas wytyczne do działalności jednostek w okresie pandemicznym. Odbywano cykliczne wideokonferencje z jednostkami, na których omawiano problemy funkcjonowania i podejmowano decyzje o kierunkach działań. Dodatkowo USK1 na polecenie Wojewody Lubelskiego zobowiązany został do organizacji – w obiektach Targów Lublin – szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 mieszkańców województwa lubelskiego. Działanie to angażowało część potencjału technicznego USK1, ograniczając jego aktywność w pozostałych sferach działalności. W celu zwiększenia nadzoru nad inwestycją w 2016 r. utworzono samodzielne stanowisko ds. realizacji PW, którego zadaniem były m.in. udział w roboczych naradach na budowie obiektów, ocena występujących zjawisk i prezentowanie informacji na posiedzeniach KSPW.

Rektor wyjaśnił, że prowadzącym postępowanie o udzielenie zamówienia był USK1, na którym spoczywał obowiązek należytego prowadzenia postępowania i stosowania ustawy Pzp. UML nie wkraczał w sferę zarządczą Dyrektora USK1. Nadzór ogólny UML w tym obszarze polegał na uczestnictwie w spotkaniach z wykonawcami, na których przedstawiane były przyczyny zawierania kolejnych aneksów. UML nie opracował jednolitych wytycznych dla nadzorowanych podmiotów leczniczych w zakresie waloryzacji wynagrodzeń. Wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych opracowała Prokuratura Generalna Rzeczypospolitej Polskiej.

Ówczesna Kanclerz wyjaśniła, że prowadziła sprawy inwestycji UML, w których pojawił się problem wzrostu kosztów inwestycji w związku z pandemią COVID-19 i wojną na Ukrainie. USK1 zgłaszał problem istniejący w PW. Omawiane były alternatywne rozwiązania z przedstawicielami USK1 i wykonawcy.

Prorektor ds. Klinicznych wskazał, że UML posiadał wiedzę o przyczynach zawieranych aneksów do umów na roboty budowlane dotyczące budynku G-16, m.in. z comiesięcznych informacji przekazywanych przez USK1 z bieżącej realizacji PW przedkładanych w latach 2018-2023. Ponadto UML posiada kserokopie zawartych przez USK1 umów, aneksów, harmonogramów rzeczowo-finansowych z wykonawcami/dostawcami, a także protokołów odbiorów robót. Dodatkowo w 2022 r. przedstawiciele UML brali udział w spotkaniach z USK1 oraz wykonawcą robót w odniesieniu do korespondencji dotyczącej roszczeń wykonawcy z tytułu wzrostu cen materiałów i usług noszących znamiona siły wyższej. USK1 przekazywał UML korespondencję na linii wykonawca USK1. UML nie opracowywał wytycznych w tym zakresie. Podkreślił, że Ministerstwo Zdrowia 16 lipca 2024 r. zaakceptowało przedłożone przez UML sprawozdanie końcowe PW nie wnosząc żadnych uwag zarówno do kwestii opisu zakresu rzeczowego w latach 2016-2023, jak również rozliczenia finansowego.

(akta kontroli tom III str. 16-21, 51-92)

NIK zauważa, że UML jako organ nadzorujący, inwestor i strona umowy z MZ zobowiązany był do koordynacji PW oraz m.in. weryfikacji i uzgadniania raportów rzeczowo-finansowych. Zawarcie umowy o współpracy nie zwalniało Uniwersytetu z odpowiedzialności za osiągnięty efekt rzeczowy inwestycji i jej terminową realizację.

Złożony zakres rzeczowy PW, wysokość środków publicznych (całość inwestycji finansowanej z różnych źródeł to łącznie 427 172,9 tys. zł) oraz znaczenie realizowanego zadania wymagały również zorganizowania i sprawowania adekwatnego nadzoru podmiotu tworzącego w ramach określonych w art. 121 ust. 2 udl, stanowiącego, że podmiot tworzący sprawuje nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą z przepisami prawa, statutem, regulaminem organizacyjnym oraz pod względem celowości, gospodarności i rzetelności.

3. Uniwersytet w niewystarczającym stopniu nadzorował realizowane przez USzD Zadanie nr 2 pod kątem zapewnienia źródeł jego finansowania. Inwestycja została rozpoczęta pomimo braku zabezpieczenia środków finansowych na jej realizację<sup>78</sup>, a skala potrzeb kapitałowych istotnie się zwiększała wraz z zawieraniem kolejnych aneksów prowadzących do wzrostu wynagrodzenia wykonawcy robót budowlanych z 88 400 tys. zł (w 2019 r.) do 128 303,9 tys. zł (w 2023 r.). Konieczność angażowania coraz większych kwot środków własnych USzD spowodowała w 2022 r. utratę płynności finansowej Szpitala oraz doprowadziła do realnego ryzyka utraty wsparcia projektu ze środków unijnych i budżetu państwa w łącznej wysokości 54 936,2 tys. zł<sup>79</sup>.

(akta kontroli tom IV str. 135-138, tom VII str. 108-109, 408)

Inwestycja prowadzona przez USzD pozostawała w realizacji od 2019 r. i UML miał wiedzę o problemach w jej sfinansowaniu<sup>80</sup>. Od początku akceptował przy tym fakt (m.in. zatwierdzając zapisy planów inwestycyjnych USzD), że tylko część kosztów inwestycji znajduje pokrycie w umowie o dofinansowanie projektu. Wraz z postępem prac i podpisywaniem kolejnych aneksów zwiększających wysokość wynagrodzenia wykonawcy robót ten niedobór jedynie się powiększał. Miał być on pokryty z planowanych, potencjalnych źródeł, w szczególności z kredytu z EBI<sup>81</sup>. Takie zapisy bowiem znajdowały się w planach inwestycyjnych USzD aż do końca 2021 r., czego UML nie kwestionował. Dopiero od końca 2021 r. szpital zintensyfikował działania zmierzające do pozyskania innych źródeł finansowania inwestycji, w szczególności bezzwrotnych. We wrześniu 2021 r. skierował do Ministerstwa Zdrowia wnioski w sprawie dofinansowania realizacji inwestycji z dotacji celowej z budżetu państwa,

<sup>78</sup> Na dzień podpisania umowy z wykonawcą robót budowlanych na ten cel przeznaczono 57 076,7 tys. zł w ramach umowy o dofinansowanie projektu.

<sup>79</sup> Marszałek Województwa Lubelskiego (IZ) w piśmie z 29 listopada 2021 r. wyraził zaniepokojenie zbyt niskim stopniem realizacji rzeczowej inwestycji, grożącym niedochowaniem ustalonego terminu zakończenia projektu (do 31 grudnia 2022 r.). Przypomnił, że dla zamknięcia i rozliczenia inwestycji niezbędne jest zabezpieczenie przez USzD wymaganego wkładu własnego w kwocie 38 642 tys. zł. Marszałek zażądał niezwłocznego uzupełnienia dokumentacji potwierdzającej zabezpieczenie tego wkładu, co było warunkiem umożliwiającym zawarcie aneksu do umowy o dofinansowanie.

Wobec nieskuteczności podejmowanych przez USzD prób zapewnienia brakujących środków finansowych w projekcie, zarówno ze źródeł bezzwrotnych jak i z kredytu, reprezentanci IZ rok później, w trakcie spotkania z 22 listopada 2022 r., przestrzegli, że USzD musi niezwłocznie przedstawić zabezpieczenie finansowania inwestycji, gdyż w przeciwnym przypadku cała wartość wsparcia będzie musiała zostać zwrócona przez szpital. Na dzień 22 listopada 2021 r. wysokość wsparcia ze środków unijnych i budżetu państwa, wynikająca z umowy o dofinansowanie, wynosiła 54 936,2 tys. zł.

<sup>80</sup> O czym świadczy m.in. treść planów inwestycyjnych USzD i korespondencji prowadzonej w związku z ubieganiem się o kredyt w EBI. Prorektor ds. Klinicznych UML w piśmie z 18 stycznia 2021 r. adresowanym do Rektora UML zauważył, że niezyskanie wsparcia środkami z kredytu z EBI będzie problemem głównie dla USzD, zaś dokończenie ww. inwestycji wymaga zapewnienia w IV kwartale 2021 r. kwoty 9,8 mln zł, a pozostała kwota 29,4 mln zł będzie do zapłaty w 2022 r. (jednostka mimo podjętych działań nadal nie posiadała wymaganego zabezpieczenia finansowego). Prorektor uznał, że dla zapewnienia toku realizacji inwestycji SPZOZ zobowiązany będzie do pozyskania kredytu bankowego.

<sup>81</sup> Działania związane z pozyskaniem kredytu z EBI prowadził UML, działając w imieniu swoim oraz jednostek podległych. Ostatecznie, mimo pozytywnego rozpatrzenia przez EBI wniosku o kredyt w grudniu 2020 r., UML nie podjął decyzji o skorzystaniu z tego źródła finansowania.

co spotkało się z odmową wyrażoną w piśmie z listopada 2021 r.<sup>82</sup>. Również dalsza korespondencja prowadzona przez USzD w grudniu 2021 r. i w 2022 r. z ministrami właściwymi ds. zdrowia, finansów, edukacji i nauki, funduszy i polityki regionalnej, Marszałkiem Województwa Lubelskiego oraz niektórymi posłami, która była ukierunkowana na pozyskanie dodatkowych środków publicznych pozwalających na sfinansowanie inwestycji, pozostawała początkowo bezskuteczna<sup>83</sup>.

(tom IV str. 4-8, tom V str. 5-310, tom VIII str. 230-242)

Po podpisaniu umowy z wykonawcą robót 20 września 2019 r. pierwszy aneks do umowy o dofinansowanie zwiększający wysokość wsparcia ze środków publicznych został zawarty w grudniu 2022 r. Korespondencja i rozmowy w sprawie tej dodatkowej pomocy toczyły się z udziałem IZ od grudnia 2021 r. przy coraz bardziej napiętej sytuacji finansowej USzD<sup>84</sup>. W maju jednostka sygnalizowała, że od lipca 2022 r. zabraknie jej pieniędzy na opłacanie faktur wykonawcy robót (co faktycznie miało miejsce). Od maja USzD prowadził też działania ukierunkowane na pozyskanie na rynku krajowym kredytu w wysokości 70 mln zł. We wrześniu USzD poinformował UML, że z uwagi na konieczność finansowania robót dodatkowych utracił płynność finansową, przy czym faktury wykonawcy są płacone terminowo (zaległości dotyczyły płatności na rzecz innych kontrahentów). Po zapoznaniu się z dokumentami przedstawionymi przez USzD banki oczekiwały ustanowienia wielu równoległych form zabezpieczeń przyszłego kredytu. Rada Uczelni ostatecznie nie przychyliła się do koncepcji ustanowienia zabezpieczenia kredytu w drodze hipoteki na nieruchomościach UML. Od października do grudnia 2022 r. USzD prowadził działania zmierzające do zaciągnięcia kredytu w niższej wysokości (20-25 mln zł), z przeznaczeniem na poprawę płynności finansowej i zapłatę faktur na rzecz wykonawcy robót. Skonkretyzowanie źródła kapitału pozwalającego na pokrycie pozostałych kosztów inwestycji było też warunkiem koniecznym, postawionym przez IZ do podjęcia rozmów o przesunięciu terminu realizacji projektu. W związku z bezskutecznością działań zmierzających do zaciągnięcia kredytu, 22 listopada 2022 r. IZ poinformowała, że decyzja kredytowa nie stanowi zabezpieczenia wkładu własnego beneficjenta do projektu (może być nim podpisana umowa kredytowa z bankiem), natomiast USzD musi przedstawić twarde zabezpieczenie brakujących środków finansowych w projekcie, a w przypadku braku wskazania takiego zabezpieczenia – poza kredytem – projekt otrzyma status „krytyczny” i cała wartość dofinansowania będzie musiała zostać zwrócona wraz z odsetkami.

W związku z pogorszoną płynnością USzD zawarł z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych<sup>85</sup> w III i XI 2022 r. oraz I, IV i VI 2023 r. umowy w sprawie rozłożenia na raty należności z tytułu niektórych składek w łącznej wysokości 18 091,5 tys. zł<sup>86</sup>. W XII 2022 r. zaciągnięto również kredyt w wysokości 25 000 tys. zł na poprawę płynności finansowej, z okresem spłaty do XII 2037 r., a pozyskane w ten sposób

<sup>82</sup> Jako niedopuszczalną w świetle ustawy o finansach publicznych uznano możliwość dotowania inwestycji rozpoczętych lub zrealizowanych przed zawarciem umowy dotacyjnej.

<sup>83</sup> M.in. Minister Funduszy i Polityki Regionalnej w piśmie z 11 maja 2022 r. poinformował o braku możliwości zwiększenia środków z budżetu państwa zapisanych w Kontrakcie Terytorialnym dla Województwa Lubelskiego, zauważył jednocześnie, że ryzyko wzrostu wartości projektu po podpisaniu umowy o dofinansowanie nie powinno być przenoszone na Instytucję Zarządzającą lub Instytucję Koordynującą, a co do zasady takie zwiększone wydatki powinny być ponoszone przez beneficjenta (w tym przypadku – UszD).

<sup>84</sup> O czym świadczą m.in. treść notatek z ze spotkań (w tym on-line) przedstawicieli USzD i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie, jakie miały miejsce w latach 2022-2023.

<sup>85</sup> Dalej: ZUS.

<sup>86</sup> Dotyczyło to składek za miesiące: listopad 2021 r. oraz sierpień-grudzień 2022 r. Układy ratalne dotyczące składek za 2022 r. były później aneksowane w celu wydłużenia okresu spłaty części z tych należności.

środki<sup>87</sup> umożliwiły dokonanie zapłaty za niektóre z faktur wystawionych przez wykonawcę robót. W wyniku zmian umowy o dofinansowanie USzD przyznano dodatkowe środki publiczne na realizację przedsięwzięcia. Aneksami z XII 2022 r. – zwiększono wsparcie o 4551 tys. zł, z II i IV 2023 r. – o 25 435,3 tys. zł, z XI-XII 2023 r. – o 7405,2 tys. zł, z II-V 2024 r. – o 10 900,9 tys. zł. Łącznie w latach 2022-2024 zwiększono pomoc ze środków publicznych o 48 292,4 tys. zł (tj. o 88%), natomiast wkład własny USzD zwiększył się o 23 490,2 tys. zł (559%)<sup>88</sup>.

(akta kontroli tom VII str. 110-340, 408)

Rektor wyjaśnił, że Uniwersytet nie miał podstaw do kwestionowania planów inwestycyjnych USzD na lata 2019-2022 pod kątem wskazanych źródeł finansowania Zadania nr 2. Szpital wnioskując o zatwierdzenie planów przedstawiał szczegółowe uzasadnienie, w tym informacje o brakującym źródle pokrycia wydatków w postaci: dotacji celowej z Ministerstwa Zdrowia (wniosek złożony w styczniu 2021 r.), kredytu z EBI lub innej instytucji kredytowej. W odniesieniu do ww. inwestycji UML posiadał, w ramach sprawowanego nadzoru, informacje o wysokości wydatkowania przez USzD środków z różnych źródeł w kolejnych latach, a także miał świadomość, że szpitalowi zabraknie środków finansowych na realizację płatności faktur inwestycyjnych. Ponadto UML posiadał wiedzę, że USzD czyni starania o pozyskanie bezzwrotnych środków na dofinansowanie inwestycji „w toku” (dotacji budżetowych). Uzyskując decyzje odmowne z poszczególnych ministerstw szpital w latach 2019-2022 przygotowywał dokumenty do kredytu EBI (procedowanego przez UML), a także sam ubiegał się o kredyt w banku krajowym. Rektor wyjaśnił, że dyrektor USzD został ustnie poinformowany o rezygnacji z kredytu przyznanego przez EBI, w związku z czym od 2021 r. SPZOZ podejmował liczne działania zmierzające do pozyskania bezzwrotnych środków na finansowanie inwestycji. Począwszy od 29 grudnia 2022 r. (daty zawarcia aneksu nr 5 do umowy o dofinansowanie) Marszałek Województwa Lubelskiego zwiększył wsparcie projektu łącznie o 49,2 mln zł. Ostatecznie zakres rzeczowy projektu został w 2023 r. zrealizowany, a następnie rozliczony.

Rektor w wyjaśnieniach zwrócił uwagę, że w momencie objęcia przez niego tej funkcji z dniem 1 września 2020 r. inwestycja była już w toku. Od 1 października 2021 r. w UML zaczęło funkcjonować w nowym, pełnym składzie osobowym UCK wraz z podległym dyrektorowi UCK Zespołem ds. Inwestycji Jednostek Klinicznych. Od tego momentu wdrożony został szczególny nadzór UML, w tym finansowy, nad realizacją Zadania nr 2. Związane to było też z przekazaniem przez ówczesnego dyrektora USzD pisma z 29 listopada 2021 r., w którym IZ jako niezadawalający oceniła stopień realizacji prac, wskazując na ryzyko niedotrzymania terminu realizacji projektu.

(akta kontroli tom VIII str. 160-171)

NIK zauważa, że UML, działając w imieniu swoim i podległych jednostek, podjął się roli negocjatora warunków kredytu z EBI, a kredyt ten miał stanowić źródło brakujących środków pozwalających na pokrycie kosztów Zadania nr 2. Wobec tego ustne poinformowanie dyrektora USzD o rezygnacji z dalszego procedowania kredytu było niewystarczające. Niedokumentowana forma tej komunikacji nie pozwala bowiem na pełną ocenę, czy tak kluczowa informacja została niezwłocznie przekazana podległej jednostce – w przeciwnym przypadku mogło się to przyczynić

<sup>87</sup> Przekazanie transz miało miejsce: w XII 2022 r. – 10 000 tys. zł, w I 2023 r. – 9000 tys. zł, w X 2023 r. – 6000 tys. zł.

<sup>88</sup> W odniesieniu do wsparcia przewidzianego w umowie o dofinansowanie wg stanu na dzień podpisania 11 kwietnia 2019 r. aneksu nr 1 (jeszcze przed wszczęciem postępowania zakończonych wyborem wykonawcy robót). Aneks ten przewidywał wysokość: wsparcia ze środków publicznych – 54 936,2 tys. zł, wkładu własnego – 4204,8 tys. zł, razem 59 141 tys. zł.

do opóźnień w podjęciu przez nią zintensyfikowanych działań ukierunkowanych na pozyskanie brakujących środków finansowych z innych źródeł (np. z kredytu na rynku krajowym)<sup>89</sup>. W tym czasie UML nie wymagał od USzD przedstawienia konkretnych źródeł pokrycia pełnych kosztów inwestycji.

Wzmoczone zabiegi USzD o pozyskanie wsparcia bezzwrotnego nastąpiły dopiero od ostatniego kwartału 2021 r., a wsparcia zwrotnego (kredytu bankowego) – od II kwartału 2022 r., podczas gdy termin zakończenia inwestycji został ustalony w umowie o dofinansowanie na koniec 2022 r. (31 grudnia). Działania te były podejmowane zbyt późno<sup>90</sup> i przez długi czas pozostawały nieskuteczne – dopiero w grudniu 2022 r. przyniosły efekt w postaci podpisania umowy kredytu bankowego (9 grudnia) poręczonego przez UML oraz podpisania aneksów do umowy o dofinansowanie (aneksu nr 4 z 22 grudnia 2022 r., wydłużającego termin zakończenia rzeczowego i finansowego projektu poza 31 grudnia 2022 r., a także aneksu nr 5 z 29 grudnia 2022 r. oraz kolejnych aneksów – zwiększających wysokość wsparcia ze środków publicznych). Prowadzono je w sytuacji, gdy USzD nie był już w stanie terminowo regulować swoich zobowiązań finansowych, utracił płynność finansową i musiał pokrywać koszty inwestycji ze środków własnych z bieżącej działalności<sup>91</sup>.

W ocenie NIK nadzór Uniwersytetu nad zapewnieniem finansowania Zadania nr 2 realizowanego przez UML był niedostateczny, a poprawę w tym zakresie przyniosły dopiero staranie czynione od IV kwartału 2021 r., na kilkanaście miesięcy przed terminem zakończenia projektu (koniec 2022 r.) ustalonym w umowie zawartej z IZ.

(akta kontroli tom IV str. 370-374, tom V str. 3-310, tom VII 110-340, 408)

**4. Nadzór UML nad Zadaniem nr 2 realizowanym przez USzD w budynkach stanowiących własność Uniwersytetu był niedostateczny, w szczególności na etapie planowania i przygotowania inwestycji oraz w początkowym okresie jej realizacji.**

Działania UML w latach 2018-2021 opierały się na przyjmowaniu planów finansowych i inwestycyjnych USzD, a także sprawozdań z wykonania planów inwestycyjnych i z realizacji zadań inwestycyjnych. Uniwersytet posiadał wiedzę o opóźnieniach w realizacji ww. inwestycji i istniejących sporach pomiędzy USzD a generalnym wykonawcą robót, które dotyczyły m.in. zasadności przeprowadzenia i wyceny robót dodatkowych. UML zapoznawał się ze stanowiskami obu stron podkreślając jednocześnie, że jako organ nadzoru nie rozstrzyga o relacjach pomiędzy stronami umów, jakie zawierają podległe jednostki kliniczne, natomiast w trybie nadzoru będzie oceniał skuteczność dyrektora USzD w prowadzeniu inwestycji.

Zdaniem NIK negatywnie należy ocenić brak odpowiedniej aktywności ze strony UML w tym okresie. Była to kluczowa inwestycja realizowana przez USzD w perspektywie wieloletniej i o znacznej wartości (początkowo kilkudziesięciu mln zł, ostatecznie

<sup>89</sup> Przedstawiona do kontroli dokumentacja nie pozwala na ustalenie jednoznacznie faktu i daty podjęcia przez UML decyzji o rezygnacji z kredytu z EBI, a także czy i kiedy poinformowano o niej USzD. Jeszcze w lipcu 2021 r. UML przekazał USzD nowy projekt umowy z EBI, zaś USzD potwierdził wolę skorzystania z tego kredytu. Środki z EBI były do końca 2021 r. wskazywane w planach inwestycyjnych szpitala jako jedno z potencjalnych, brakujących źródeł pokrycia pozostałych kosztów Zadania nr 2.

<sup>90</sup> Poszukiwanie źródeł zwrotnych, w formie kredytu udzielonego przez bank działający na rynku krajowym, USzD rozpoczął dopiero w maju 2022 r., gdy miał już problemy z płynnością finansową; w marcu 2022 r. zawarł pierwszą umowę z ZUS w sprawie rozłożenia na raty zapłaty za składki ubezpieczeniowe; w lipcu 2022 r., z uwagi na brak środków po stronie USzD, wykonawca robót wystawił fakturę na niższą kwotę, z terminem płatności w sierpniu.

<sup>91</sup> Brak zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji w odpowiedniej wysokości przyczynił się, obok innych czynników (jak np. COVID-19), do wygenerowania w 2022 r. straty w działalności USzD. W programie naprawczym szpitala wskazano, że strata spowodowana jest m.in. trwającą przebudową szpitala i koniecznością zaangażowania własnych środków finansowych (na koniec czerwca 2022 r. nakłady poniesione na inwestycje ze środków z bieżącej działalności wynosiły 13 565,7 tys. zł).

ponad 130 mln zł), prowadzona na nieruchomościach stanowiących własność Uniwersytetu<sup>92</sup>. Na UML ciążył obowiązek sprawowania nadzoru nad realizacją inwestycji wynikający nie tylko z przepisów art. 121 udl, ale i z zasad prawidłowego gospodarowania i nadzoru nad jego majątkiem. Istotne wady w zaprojektowaniu lub wykonaniu robót budowlanych mogły bowiem utrudnić lub uniemożliwić dalsze wykorzystanie budynków (objętych inwestycją i stanowiących własność UML) zgodnie z ich przeznaczeniem.

Ustalenia kontroli nr P/24/072 prowadzonej przez NIK w USzD wykazały szereg nieprawidłowości w odniesieniu do robót budowlanych zrealizowanych w ramach Zadania nr 2. Stwierdzono m.in., że:

- nie zapewniono właściwego przygotowania inwestycji, gdyż dokumentacja projektowa stanowiąca opis przedmiotu zamówienia na roboty budowlane była niezgodna z wymogami rozporządzenia MZ w sprawie wymogów dotyczących pomieszczeń podmiotu leczniczego oraz warunkami technicznymi, a także nie uwzględniała potrzeb użytkowników, co skutkowało wystąpieniem robót dodatkowych o wartości 24 786,7 tys. zł brutto oraz wydłużeniem terminu realizacji robót;
- nieskutecznie dobrano urządzenia wentylacji, co skutkowało utrzymywaniem się wewnątrz pomieszczeń szpitala temperatur powyżej 28°C. W ocenie wszystkich zapytanych przez NIK ordynatorów<sup>93</sup> USzD wykonana wentylacja nie spełnia swojej roli. Wykonane na oddziałach (m.in. sale chorych, korytarze, poczekalnie, części administracyjne, poradnie) pomiary temperatur w okresie letnim wykazały wartości przekraczające nawet 35°C. Ordynatorzy wskazali, iż wpływa to negatywnie na samopoczucie i proces leczenia i rekonwalescencji pacjentów oraz pracowników, którzy muszą przebywać w tych warunkach nieustannie. Istnieje również ryzyko związane z niewłaściwym przechowywaniem leków;
- w sposób nieuzasadniony dokonano zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy o 1 886,5 tys. zł z tytułu kosztów ogólnych związanych z wydłużeniem czasu realizacji przedsięwzięcia. Umowa na realizację Zadania nr 2 nie przewidywała zwiększenia jej wartości z uwagi na wydłużenie terminu realizacji. Zmiana umowy w tym zakresie nastąpiła niezgodnie z art. 144 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 144 ust. 1e pkt 2 lit b Pzp. Dokonane zmiany miały istotny charakter, bowiem naruszały równowagę ekonomiczną umowy na korzyść wykonawcy w sposób nieprzewidziany pierwotnie w umowie. Ponadto przedłużano wykonawcy termin realizacji robót i nie naliczono kar umownych w związku z upływem terminów realizacji I i II etapu przed podpisaniem aneksu z 18 września 2020 r.;
- dokonano zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy robót o 10 756,1 tys. zł, co stanowiło 12,17% ceny ofertowej<sup>94</sup>, poprzez jego zwaloryzowanie o wskaźnik zmian cen produkcji budowlano-montażowej, pomimo niezastnienia wystarczających okoliczności, o których mowa w art. 15r 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<sup>95</sup>;

<sup>92</sup> USzD prowadził działalność statutową w budynkach, których był użytkownikiem na podstawie umowy użyczenia nieruchomości nr 14/Dag/2000 zawartej 28 grudnia 2000 r. z UML (z późn. zm.), a działki pozostawały we własności lub użytkowaniu wieczystym Uniwersytetu. Rektor występując jako właściciel budynku i właściciel lub użytkownik wieczysty działek, na terenach których usytuowany był szpital, wyraził pisemną zgodę na rozbudowę, przebudowę i remont budynków, tj. roboty budowlane przewidziane ww. zadaniem inwestycyjnym.

<sup>93</sup> Zapytano sześciu losowo wybranych ordynatorów.

<sup>94</sup> Pierwotnej wartości wynagrodzenia wykonawcy wynoszącej 88 400 tys. zł.

<sup>95</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 340, ze zm.

- nie dopełniono obowiązków ciążących na użytkowniku budynku, w którym stwierdzono występowanie wyrobów zawierających azbest, określonych w rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobów i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest<sup>96</sup>;
- w aneksach do umowy na roboty budowlane zawierano zapisy niekorzystne dla jednostki, w tym dotyczące zrzeczenia się jego prawa do żądania pomniejszenia wynagrodzenia wykonawcy w przypadku stwierdzenia innych robót zaniechanych, oprócz opisanych w podpisanych przez strony protokołach konieczności.

Szereg nieprawidłowości w przygotowaniu inwestycji, jej finansowaniu i realizacji stwierdzili również audytorzy, którzy w 2020 r. przeprowadzili czynności w siedzibie USzD. Mimo że Uniwersytet już w połowie 2020 r. posiadał wiedzę o fakcie prowadzenia tego audytu<sup>97</sup>, a sprawozdanie z czynności audytowych wpłynęło do sekretariatu USzD 3 lipca 2020 r., UML dopiero w grudniu 2021 r. wystąpił do USzD<sup>98</sup> o przekazanie materiałów z audytu<sup>99</sup>.

UML nie opracował i nie wdrożył do tego czasu dodatkowych rozwiązań mających na celu nadzór i monitorowanie ww. inwestycji już od etapu jej przygotowania. Nie żądał od USzD, już od początkowych etapów realizacji zadania, przedkładania materiałów pozwalających na monitorowanie i ocenę stanu wykonania inwestycji, stopnia zaawansowania rzeczowo-finansowego<sup>100</sup> i występujących problemów w jej przebiegu. USzD nie oferowano pomocy np. w zakresie weryfikacji kompletności i poprawności dokumentacji projektowej, przygotowania i przeprowadzenia przetargu zmierzającego do wyboru wykonawcy robót, pomocy w negocjacjach prowadzonych z wykonawcą robót, pomocy prawnej w zakresie oceny zasadności rozszczeń wykonawcy odnośnie do zakresu i wartości robót dodatkowych, zasadności i warunków dokonania oczekiwanej przez wykonawcę waloryzacji wynagrodzenia.

(akta kontroli tom IV str. 9-112, 139-140, 179-228, tom VII str. 393-407)

Rektor UML wyjaśnił, że powyższa inwestycja finansowana była ze środków unijnych, które w świetle powszechnej wiedzy mają rygorystyczne procedury nadzorcze i kontrolne. Dyrektor USzD, jako kierownik podmiotu leczniczego, odpowiedzialny był za przebieg całej inwestycji, a Uniwersytet nie był stroną umowy zawartej na przebudowę i rozbudowę USzD. Nadzór nad realizacją inwestycji prowadzonych w podmiotach leczniczych sprawowany jest w sposób ogólny i nie obejmuje weryfikacji merytorycznej należytego sporządzenia dokumentacji projektowej, prawidłowości prowadzenia przetargów ani prawidłowości prowadzenia procesu budowlanego. Wszystkie decyzje w tym zakresie podejmował Dyrektor USzD w oparciu o fachową wiedzę i doświadczenie pracowników jednostek merytorycznych. Nie jest możliwe kontrolowanie każdej decyzji w trybie nadzoru, ponieważ wiązałoby się to ze zdublowaniem zadań i obsady kadrowej USzD w celu

<sup>96</sup> Dz. U. z 2004 r. Nr 71 poz. 649, ze zm.

<sup>97</sup> Notatka z 4 sierpnia 2020 r. dotyczyła spotkania, w którym uczestniczyli przedstawiciele wykonawcy robót i Uczelni, a które odbyło się z inicjatywy wykonawcy. Prorektor ds. klinicznych podkreślił, że właściwym do rozstrzygnięcia zakresu i zasad realizacji zadania, w tym oceny wartości robót dodatkowych, są strony umowy. Zauważył, że problematyka inwestycji jest przedmiotem audytu wewnętrznego, którego wynik będzie miał znaczenie dla oceny całości problemu.

<sup>98</sup> Pismami Dyrektora UCK z 1 grudnia 2021 r. i 23 grudnia 2021 r.

<sup>99</sup> USzD przekazał sprawozdanie 28 grudnia 2021 r. Już następnego dnia Dyrektor UCK, odwołując się do stwierdzonych przez audytorów nieprawidłowości, zwrócił się do dyrektora USzD o przedstawienie dokumentacji dotyczącej procedur: monitorowania realizacji inwestycji, analizy ryzyk, kontrolowania rzetelności wpisów w dzienniku budowy i sporządzania raportów z prowadzonego nadzoru. Sformułował też prośbę o niezwłoczne przekazanie sprawozdania z audytowego zadania zapewniającego, jakie zaplanowano na 2022 r.

<sup>100</sup> Np. wniosków o płatność, jakie USzD przesyłał do IZ (UML nie żądał przesyłania ich do jego wiadomości), bądź innych narzędzi ustalonych przez UML do potrzeb prowadzenia monitoringu.

analizy zdarzeń i dokumentów przez pracowników Uniwersytetu o analogicznych kompetencjach, na co nie pozwalają zasoby kadrowe UML i co nie byłoby efektywnymi wydatkami z punktu widzenia dbałości o finanse publiczne.

Rektor UML zauważył też, że wkroczenie w strefę zarządczą podległej jednostki jest i powinno być wyjątkiem, dlatego dopiero w momencie nabrzmienia problemu w USzD zapadła decyzja o zawarciu dwóch umów cywilnoprawnych z fachowcami w dziedzinie budownictwa i sfinansowaniu ze środków Uniwersytetu kosztów ich wynagrodzeń. Taka sytuacja jednak nie może być normą z uwagi na liczny zespół osób zatrudnionych w USzD do realizacji inwestycji. Z powyższych względów USzD nie oferowano więc innej pomocy np. w przygotowaniu i weryfikacji dokumentacji projektowej, przetargowej, bądź też pomocy prawnej. Prorektor ds. Klinicznych wyjaśnił dodatkowo, że USzD nie zwracał się do Uniwersytetu o udzielenie takiego wsparcia.

Rektor UML wyjaśnił, że w praktyce Uniwersytet nie powołał komitetów sterujących dedykowanych dwóm innym inwestycjom realizowanym na podstawie porozumienia lub umowy, których UML był stroną. Zadanie nr 2 było natomiast realizowane samodzielnie przez USzD, nie było więc pola do wspólnego podejmowania kluczowych decyzji. Obowiązujące przepisy prawa nie wskazywały przy tym na konieczność powoływania komitetów sterujących lub innych podobnych gremiów. W okresie rozpoczęcia ww. inwestycji w UML, w ówczesnym Dziale ds. Szpitali Klinicznych w zakresie prowadzenia inwestycji w podmiotach leczniczych zatrudniona była jedna osoba, która rozliczała już PW. Prorektor ds. Klinicznych zauważył dodatkowo, że wzmożony nadzór nad Zadaniem nr 2 został wdrożony przez UML od czasu powołania w jego strukturze UCK, które zaczęło funkcjonować od 1 października 2021 r. Od tego momentu UML wnioskował do USzD o przekazane wielu dokumentów niezbędnych do podejmowania działań nadzorczo-monitorujących realizację inwestycji, w tym sprawozdania z audytu wewnętrznego.

(akta kontroli tom III str. 22-30, 53-58)

Byli: Rektor, Prorektor ds. Klinicznych oraz Kierownik Działu ds. Szpitali Klinicznych /Działu Nadzoru i Kontroli wyjaśnili, że do zadań UML w odniesieniu do problematyki inwestycyjnej należały zadania, których źródłem finansowania były środki budżetu państwa. W ich ocenie w przypadku Zadania nr 2 to gestor środków europejskich, tj. Marszałek Województwa, odpowiadał za nadzór nad tym projektem (w tym ocenę programu inwestycji, jej harmonogramu, zatwierdzanie rozliczeń). Działania UML w początkowej fazie realizacji inwestycji opierały się na poprawie współpracy Dyrektora USzD z wykonawcą robót, pomocy w pozyskaniu dodatkowego wsparcia ze źródeł publicznych, co przejawiało się we wnioskach Rektora do MZ o przyznanie dofinansowania, czy negocjacjach prowadzonych z EBI. W opinii Autorów wyjaśnień to architekt opracowujący projekt budowlany odpowiada za jego zgodność z przepisami. Uniwersytet nie posiadał instrumentów organizacyjnych i prawnych dla weryfikacji dokumentacji projektowej również uwagi na fakt, że uprawnienie to pozostawało w gestii IZ. Z kolei za przygotowanie postępowania przetargowego zobowiązana była kancelaria adwokacka, z którą USzD zawarł stosowną umowę. Uniwersytet nie mógł powołać komitetu sterującego dla tej inwestycji, gdyż nie posiadał dla niej uprawnień decyzyjnych, a swoje własne procedury i działania monitorująco-ocenne stosował Marszałek Województwa jako IZ.

(akta kontroli tom III str. 22-41)

NIK zauważa, że dopiero na przełomie lat 2021/2022 UML wdrożył dodatkowe rozwiązania mające na celu wzmożenie nadzoru nad ww. inwestycją, jednak – z uwagi na etap realizacji zadania – nie mogły one zapobiec wcześniej popełnionym błędom, w tym w zakresie przygotowania inwestycji. Uniwersytet zażądał od USzD przedkładania dodatkowych sprawozdań dotyczących realizacji inwestycji

w listopadzie 2021 r., gdy strony zawarły już większość aneksów zwiększających wysokość wynagrodzenia wykonawcy (pierwotne wynagrodzenie 88 400 tys. zł zwiększono ostatecznie do 128 303,9 tys. zł, tj. o 39 903,9 tys. zł. Większość, bo 64,2% tego wzrostu, wynikało z aneksów zawartych do końca 2021 r.<sup>101</sup>). W dalszej kolejności, od 2022 r., udokumentowane działania monitorujące prowadzili zatrudnieni w tym celu dwaj konsultanci-specjaliści z zakresu realizacji inwestycji, a także wyznaczeni przedstawiciele UML, którzy współpracowali w tym zakresie z pracownikami IZ.

Nie podważając argumentów podniesionych przez byłe i obecne kierownictwo UML, które wskazywało m.in., że to na dyrektorze szpitala spoczywa główna odpowiedzialność za odpowiednie i zgodne z przepisami gospodarowanie mieniem, nie sposób zgodzić się – w ocenie NIK – że stopień zaangażowania Uniwersytetu w nadzorze nad realizacją Zadania nr 2, zwłaszcza na etapie jego przygotowania i początkowej fazie wykonania, był odpowiedni. Inwestycja o znacznej wartości (130 923,6 tys. zł<sup>102</sup>), ingerująca w nieruchomości stanowiące własność UML powinna być od początku poddana szczególnej uwadze, zwłaszcza że z uwagi na brak środków pozwalających na jej sfinansowanie kolejne przetargi organizowane przez USzD kończyły się wynikiem negatywnym. Już na wstępie rodziło to zatem okolo dwuletnie opóźnienie i narastające zagrożenie dla terminowego zakończenia zadania w założonym terminie, co zostało zauważone przez audytorów, którzy zakończyli swoje czynności w połowie 2020 r. (o przekazanie wyników audytu UML wystąpił dopiero 1,5 roku później). Trudno też uznać, że potencjalne wystąpienie istotnych nieprawidłowości w zaprojektowaniu lub wykonaniu inwestycji, mogących skutkować np. odmową dopuszczenia budynku do użytkowania, obciążałoby jedynie USzD, jako użytkownika, a nie UML będący jego właścicielem. Podobne problemy wystąpiłyby w przypadku przerwania inwestycji z uwagi na brak środków finansowych. Warto dodać, że w październiku 2022 r. konsultanci-specjaliści zatrudnieni przez Uniwersytet przeprowadzili analizę wariantową, oceniając skutki prawne i finansowe wynikające z ewentualnego całkowitego zaprzestania realizacji inwestycji lub zrezygnowania z jej części. Z uwagi na związane z tym istotne, negatywne konsekwencje finansowe dla szpitala, polegające na konieczności zwrotu dofinansowania wraz z odsetkami oraz zmniejszeniu przychodów z tytułu kontraktu z NFZ w związku z mniejszą liczbą dostępnych łóżek, specjaliści jako optymalny wybór wskazali inne rozwiązanie, zakładające dokończenie realizacji inwestycji. Wobec zachwianej płynności finansowej USzD konieczne okazało się zaciągnięcie kredytu bankowego, którego spłata została poręczona przez UML, będący dla USzD organem tworzącym.

## IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Określenie w regulacjach wewnętrznych UML obowiązku i zakresu sprawowania nadzoru nad realizacją inwestycji kluczowych dla rozwoju i działalności jednostek podległych, finansowanych również z innych źródeł niż z budżetu państwa.
2. Wypracowanie w odniesieniu do istotnych inwestycji jednostek podległych rozwiązań zapewniających odpowiednie: przygotowanie inwestycji, określenie zakresu rzeczowego i zapewnienie ich finansowania.

<sup>101</sup> Aneks nr 9 z 22 grudnia 2021 r. zwiększał wynagrodzenie wykonawcy do wysokości 114 004,2 tys. zł (o 25 604,2 tys. zł ponad wynagrodzenie pierwotne).

<sup>102</sup> Kwota wynikająca z umowy o dofinansowanie.

3. Monitorowanie kluczowych inwestycji pod względem przyjętych założeń, w celu zapewnienia rzetelnej, terminowej i zgodnej z przepisami prawa realizacji zadań.
4. Wypracowanie rozwiązań (mechanizmów kontroli) służących zamieszczeniu zasad dokonywania waloryzacji wynagrodzeń oraz ustalania kar umownych w umowach zawieranych z wykonawcami kluczowych inwestycji przez jednostki kliniczne w sposób zabezpieczający interesy tych jednostek.

Uwagi NIK nie formułuje uwag.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury w Lublinie. 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.

Lublin, dnia 22 października 2024 r.

Kontrolerzy:  
Wojciech Szukała  
Główny specjalista kontroli  
państwowej  
/-/

p.o. Dyrektor  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Lublinie  
Edward Szempruch  
/-/

Magdalena Pociecha  
Starszy inspektor kontroli państwowej  
/-/

Zmian w wystąpieniu dokonał:

Dyrektor  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Lublinie  
Edward Szempruch  
*/podpisano elektronicznie/*

Zgodnie z art. 35c ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>103</sup> w tekście wystąpienia pokontrolnego z dnia 22 października 2024 r., znak nr LLU.410.5.1.2024, dokonano sprostowania oczywistych omyłek pisarskich:

- na stronie tytułowej numer kontroli P/24/027 zastąpiono numerem P/24/072;
- na stronie 7 w wersji 34 części III sekcji *Opis stanu faktycznego* wykreślono wyraz „finansowe” i wstawiono wyraz „inwestycyjne”;
- na stronie 11 w wersji 12 części III sekcji *Opis stanu faktycznego* wykreślono wyrazy „programy wieloletnie” zastępując je wyrazami „inwestycje długoplanowe”.

Lublin, dnia 4 kwietnia 2025 r.

Dyrektor  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Lublinie

Edward Szempruch  
*/podpisano elektronicznie/*

---

<sup>103</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623.