

NIK o funkcjonowaniu szpitali klinicznych

26.6.2026 - | Najwyższa Izba Kontroli

Działalność lecznicza wszystkich dziesięciu skontrolowanych szpitali klinicznych była prowadzona w sposób zapewniający ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych, a także realizację powierzonych im zadań dydaktycznych i badawczych. Stwierdzono jednak istotne różnicowanie efektywności ekonomicznej i organizacyjnej. Główne nieprawidłowości dotyczyły: zarządzania infrastrukturą i aparaturą medyczną (zaniedbania techniczne, braki w przeglądach), naruszenia przepisów dotyczących zamówień publicznych przy zakupach sprzętu oraz przypadków jego nieefektywnego wykorzystania. Stwierdzono również uchybienia w gospodarowaniu majątkiem, a także braki w przejrzystości procesów decyzyjnych. Kluczowym obszarem ryzyka pozostaje jednak organizacja pracy kadry medycznej - w aż dziewięciu placówkach łamano normy odpoczynku, a rekordowy przypadek ciągłej pracy lekarza wyniósł aż 70 godzin i 10 minut, co w ocenie NIK stanowi bezpośrednie zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów.

Kontrola NIK objęła nie tylko funkcjonowanie szpitali klinicznych w obszarze działalności leczniczej i udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ale również realizację zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych. Skontrolowano 10 szpitali klinicznych: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, Szpital Uniwersytecki Nr 1 im. Dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie, Uniwersytecki Szpital Kliniczny Im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 2 w Szczecinie. W dalszej części tekstu przyjęto skrócone nazwy jednostek, kierując się ich lokalizacją.

Wymienione placówki dysponowały łącznie 8965 łózkami szpitalnymi. Najwięcej łóżek miał do dyspozycji szpital w Warszawie (2027), najmniej szpital w Łodzi (303). We wszystkich szpitalach zaobserwowano wzrost liczby pacjentów i hospitalizacji w latach 2022-2024, przy jednoczesnym skracaniu średniego czasu pobytu. Trend ten świadczy o dostosowywaniu się szpitali do współczesnych modeli zarządzania w ochronie zdrowia, w których kluczowe znaczenie ma intensywne wykorzystanie zasobów, skrócenie pobytu pacjentów i rozwój leczenia jednego dnia.

Choć wszystkie szpitale zachowały pełną zdolność operacyjną do świadczenia usług medycznych w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, to stopień osiągnięcia równowagi finansowej był skrajnie zróżnicowany.

Placówki o najwyższym poziomie stabilności finansowej (reprezentowane m.in. przez placówki w Gdańsku i Zabrzu) prowadziły działalność z dodatnim wynikiem netto na działalności podstawowej oraz operacyjnej przez niemal cały objęty badaniem okres. Podmioty te charakteryzowały się zrównoważoną strukturą kosztów i przychodów, stale utrzymywały płynność finansową i nie generowały zadłużenia.

Najpoważniejsze problemy finansowe wystąpiły w szpitalu w Warszawie. Mimo wykazania dodatniego wyniku na sprzedaży usług w latach 2023-2024, codzienna działalność lecznicza

była tam prowadzona w warunkach chronicznego deficytu, przy generowaniu wysokiego poziomu zobowiązań wymagalnych. Stały, ujemny wynik finansowy netto tego podmiotu jest konsekwencją zadłużenia jeszcze sprzed konsolidacji szpitala w 2019 roku oraz wysokich kosztów jego obsługi (w 2024 obsługa zadłużenia kosztowała 107,1 mln zł rocznie, przy zysku na sprzedaży w wysokości 3,8 mln zł oraz stracie netto w wysokości 17,9 mln zł). Na koniec 2024 roku łączne zadłużenie szpitala w Warszawie osiągnęło poziom aż 68,6% jego rocznych przychodów ze sprzedaży – zobowiązania ogółem wyniosły 1 475,5 mln zł, zaś przychody ze sprzedaży 2 147,9 mln zł.

Niemal we wszystkich skontrolowanych jednostkach (z wyłączeniem szpitala w Krakowie) odnotowano niepokojącą tendencję wzrostową w zakresie zobowiązań. Łączna suma zobowiązań i rezerw wzrosła z poziomu 4 753,9 mln zł na koniec 2022 roku do kwoty 5 768,3 mln zł na koniec 2024 roku. W strukturze tej odnotowano spadek zobowiązań długoterminowych (z 876,4 mln zł do 741,1 mln zł), przy jednoczesnym, gwałtownym wzroście zobowiązań krótkoterminowych – z poziomu 1 908,1 mln zł do 2 436,5 mln zł. Na koniec okresu rozliczeniowego w 2024 roku suma zobowiązań długo- i krótkoterminowych stanowiła średnio 29,5% przychodów ze sprzedaży analizowanych szpitali, co stanowi spadek w porównaniu do 38,8% odnotowanych na koniec 2022 roku.

Zaniedbania w obszarze zarządzania infrastrukturą

W siedmiu szpitalach klinicznych, z dziesięciu skontrolowanych, pomieszczenia i urządzenia, w tym wyposażenie i aparatura medyczna spełniały wymagania formalno-techniczne określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia oraz umowach zawartych z NFZ.

Poważne nieprawidłowości w tym zakresie ujawniono jednak w dwóch podmiotach – w Rzeszowie oraz w Warszawie – gdzie stan techniczny i sanitarny pomieszczeń wprost naruszał zapisy właściwego rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2019 r. **W Rzeszowie zastrzeżenia dotyczyły bezpośrednio bloku operacyjnego, który z uwagi na wady techniczne od 2018 roku był dopuszczony do użytkowania jedynie warunkowo przez inspekcję sanitarną. W Warszawie natomiast na części oddziałów stwierdzono uszkodzenia ścian, podłóg oraz elementów instalacji elektrycznej, zaś w jednym z oddziałów podłogi nie zostały wykonane z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję.**

Nadzór nad eksploatacją sprzętu również budził zastrzeżenia. W trzech szpitalach (Białystok, Rzeszów, Warszawa) stwierdzono nieprawidłowości dotyczące utrzymania i nadzoru nad sprzętem medycznym, w tym zaniechania w przeglądach, które mogły zagrażać bezpieczeństwu pacjentów. Stanowiło to naruszenie ustawy o wyrobach medycznych.

Kontrola NIK wykazała, że w dwóch szpitalach (Szczecin, Lublin) wystąpiły naruszenia przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych w postępowaniach o zakup aparatury medycznej, dotyczące sporządzenia opisu przedmiotu zamówienia w sposób wskazujący na konkretnego producenta, ustalania wartości zamówienia na podstawie oferty przyszłego wykonawcy, braku konsultacji rynkowych, skracania terminów składania ofert oraz określania zbyt krótkich terminów realizacji zamówienia.

Dodatkowo w siedmiu podmiotach objętych kontrolą wystąpiły uchybienia proceduralne i niedociągnięcia w zakresie prowadzonej dokumentacji, najczęściej dotyczące jej niekompletności, sposobu przygotowania opisu zamówienia, naruszeń procedur wewnętrznych, późnego publikowania ogłoszeń o wykonaniu umów oraz dochodzenia kar umownych.

Zakupiony sprzęt i aparatura medyczna były zainstalowane i oddane do użytku, jednakże w trzech szpitalach (Kraków, Zabrze, Rzeszów) NIK oceniła wykorzystanie sprzętu jako nieefektywne, m.in. z

uwagi na ograniczony czas pracy, opóźnienia w uruchamianiu urządzeń, niewystarczające wykorzystanie z powodu awarii lub przestarzałości technologicznej, a także brak odpowiednich warunków do rozszerzenia zakresu udzielanych świadczeń.

NIK stwierdziła, że w sześciu podmiotach objętych kontrolą gospodarowano majątkiem z naruszeniem zasad gospodarności i przejrzystości. W jednym ze szpitali (Warszawa) stwierdzono m.in. nieprawidłowości polegające na niewłaściwym naliczaniu i egzekwowaniu należności (m.in. brak waloryzacji czynszu, niepobieranie prowizji, bezpodstawne obniżenie czynszu), co skutkowało uszczupleniem środków w wysokości 2 287,8 tys. zł. W pozostałych podmiotach stwierdzono uchybienia o charakterze formalno-organizacyjnym, obejmujące m.in. nierzetelne dokumentowanie czynności, brak wymaganych opinii i uzasadnień, a także zawieranie umów bez przeprowadzenia stosownych analiz. Przyczynami wystąpienia nieprawidłowości były błędne interpretacje przepisów, błędy formalne i proceduralne oraz niedostateczna dokumentacja przebiegu procesów decyzyjnych.

Większość kontrolowanych podmiotów zapewniała obsadę kadrową o kwalifikacjach zgodnych z obowiązującymi przepisami. **Mimo to, we wszystkich dziesięciu szpitalach stwierdzono uchybienia w ewidencjonowaniu lub organizacji czasu pracy personelu.** Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły najczęściej nieprzestrzegania przepisów dotyczących norm czasu pracy oraz niezachowania prawa do 11-godzinnego nieprzerwanego dobowego odpoczynku, o którym mowa w ustawie o działalności leczniczej. Nieprawidłowości w tym obszarze stwierdzono w dziewięciu szpitalach, zarówno w odniesieniu do osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, jak i cywilnoprawnej. **Wystąpiły przypadki ciągłego świadczenia pracy ponad 24 godziny łącznie przez 75 lekarzy i pielęgniarek, przy czym najdłuższy nieprzerwany czas świadczenia pracy wyniósł 70 godzin i 10 minut.** Nieprawidłowości w tym obszarze wynikały przede wszystkim z niedoborów kadrowych oraz nagłych absencji personelu. W toku kontroli wskazywano również na fakt, iż zatrudnianie personelu medycznego na podstawie umów cywilnoprawnych nie podlega regulacjom Kodeksu pracy, a decyzje o kontynuowaniu pracy po dyżurze (powyżej 24 godzin) były często podejmowane przez samych lekarzy w oparciu o ocenę stanu pacjentów. Część tych uchybień wynikała z pomyłek administracyjnych, w tym błędów w układaniu grafików czy braku przepływu informacji.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, brak realnego nadzoru nad całkowitym obciążeniem pracą personelu medycznego w warunkach wieloletowości stanowi bezpośrednie zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego i jakości świadczeń zdrowotnych w szpitalach. Konieczna jest zmiana uregulowań systemowych: wprowadzenie jednolitego mechanizmu ewidencji czasu pracy personelu medycznego, obejmującego wszystkie formy zatrudnienia oraz rozszerzenie obowiązku monitorowania odpoczynku i przerw w pracy także na osoby zatrudnione na kontraktach. Ustalenia niniejszej kontroli potwierdzają zasadność wniosku sformułowanego przez NIK w informacjach o wynikach kontroli, przeprowadzonych w m.in. latach 2015–2016 oraz 2023–2024. O podjęcie działań w tym obszarze apelował również Rzecznik Praw Obywatelskich. NIK podtrzymuje swoje wcześniejsze wnioski systemowe (tożsame z postulatami Rzecznika Praw Obywatelskich) o konieczności pilnego wdrożenia centralnego, jednolitego mechanizmu rejestracji czasu pracy personelu medycznego, niezależnie od formy zawartego kontraktu.

Nieprawidłowości nie ominęły procedur zlecania świadczeń podmiotom zewnętrznym i personelowi na kontraktach. NIK ustaliła, że w pięciu z dziesięciu szpitali objętych kontrolą, prawidłowo stosowano przepisy dotyczące udzielania zamówień o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym o udzielanie świadczeń przez personel medyczny, zapewnienie dyżurów medycznych lub wykonywanie badań diagnostycznych lub udzielanie konsultacji. Jednakże w pozostałych pięciu

jednostkach (Rzeszów, Warszawa, Białystok, Zabrze, Kraków) wystąpiły nieprawidłowości, wskazujące na brak jednolitych procedur i/lub niewystarczający nadzór nad procesem udzielania takich zamówień. Najczęstsze uchybienia dotyczyły braku lub nierzetelnego przeprowadzenia konkursów ofert, niekompletnej dokumentacji postępowań oraz niewłaściwego dokumentowania realizacji umów. W dwóch podmiotach (Kraków, Rzeszów) doszło do sytuacji, gdzie pomiędzy przyjmującym zamówienie na udzielenie świadczeń zdrowotnych, a zamawiającym zachodziły okoliczności wskazujące na wzajemne zależności, stwarzające konflikt interesów. Zdaniem NIK, niezbędne jest podjęcie działań mających na celu zapewnienie zgodności z przepisami prawa i procedurami wewnętrznymi w tym obszarze.

W sferze zarządzania jakością, wszystkie szpitale formalnie wdrożyły systemy wymagane ustawą o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Jednak nie we wszystkich jednostkach system ten był kompletny, w pełni zintegrowany z procesami leczniczymi i cyklicznie doskonalony. W placówkach w Warszawie oraz w Rzeszowie systemy te miały charakter w dużej mierze fasadowy – były prawidłowo opisane w dokumentach, lecz były stosowane w ograniczonym zakresie w bieżącej działalności szpitala.

Najwyższa Izba Kontroli potwierdziła, że wszystkie skontrolowane szpitale kliniczne w obszarze działalności dydaktycznej w pełni realizowały zadania statutowe oraz zobowiązania wynikające z obowiązujących umów o udostępnienie uczelni medycznej jednostek organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych. **W każdej ze skontrolowanych placówek zapewniono właściwe warunki do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego studentów, a także realizacji staży i szkoleń specjalizacyjnych.**

W pięciu szpitalach (Gdańsk, Bydgoszcz, Warszawa, Rzeszów, Białystok) stwierdzono uchybienia, niemające znaczącego wpływu na kontrolowaną działalność. Najczęściej dotyczyły one nieprecyzyjnych umów z uczelniami lub sposobu ich aneksowania oraz niepełnej ewidencji kosztów. W jednym szpitalu (Gdańsk) stwierdzono naruszenie procedur wewnętrznych przy obsadzaniu stanowisk kierowników klinik.

Działalność naukowa i badawcza szpitali koncentrowała się głównie na prowadzeniu badań klinicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz realizacji projektów finansowanych ze środków krajowych oraz unijnych. **Wszystkie szpitale uczestniczyły w badaniach klinicznych i innych projektach naukowych oraz należycie wywiązywały się z zawartych umów dotyczących ich realizacji.** Nieznaczne nieprawidłowości formalne, bez wpływu na ostateczną realizację projektów, odnotowano jedynie w trzech placówkach (Rzeszów, Białystok, Zabrze).

Minister Zdrowia

Zainicjowanie zmiany obowiązującego stanu prawnego w taki sposób, by normy czasu pracy personelu medycznego oraz prawo do odpoczynku były ustalane w odniesieniu do osoby i uwzględniały łączny czas wykonywania obowiązków u świadczeniodawców w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej, niezależnie od liczby i formy zawartych umów. W ocenie NIK, niezbędne jest również podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do określenia w przepisach ustawy o działalności leczniczej maksymalnego dopuszczalnego nieprzerwanego czasu pracy personelu medycznego, w celu wyeliminowania przypadków nadmiernie długiego czasu udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych.

Odnośnie pozostałych stwierdzonych nieprawidłowości wnioski zostały sformułowane w wystąpieniach pokontrolnych, skierowanych do kierowników jednostek objętych kontrolą.

<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-funkcjonowaniu-szpitali-klinicznych.html>