

## **RAPORT**

### **w sprawie możliwości restrukturyzacji Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie bez konieczności jego łączenia z dwoma innymi szpitalami podległymi Warszawskiemu Uniwersytetowi Medycznemu**

Raport został przygotowany przez:

- Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych przy Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus w Warszawie
- NSZZ Pracowników Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie
- NSZZ „Solidarność” przy Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus w Warszawie
- Międzyzakładowy Związek Zawodowy Techników Analityki Medycznej przy Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus w Warszawie
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych przy Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus w Warszawie
- Oddział Terenowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przy Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus w Warszawie
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii przy Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus w Warszawie

(dalej łącznie: „Związki Zawodowe”)

## 1. Wprowadzenie

Planowane i aktualnie realizowane jest połączenie trzech spośród sześciu szpitali klinicznych podległych Warszawskiemu Uniwersytetowi Medycznemu (dalej: „WUM”). WUM jest w szczególności podmiotem tworzącym odpowiednio dla: Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie przy ul. Williama Lindleya 4 (dalej: „SKDJ”), a także Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Warszawie przy ul. Żwirki i Wigury 63A (dalej: „SPDSK”) oraz Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie przy ul. Stefana Banacha 1a (dalej: „SPCSK”), dalej również łącznie określanymi jako: „Szpitale”.

Związki Zawodowe działające przy Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus w Warszawie, chcą w niniejszym raporcie wskazać na szereg bardzo istotnych wątpliwości i problemów, dotyczących zasadności realizowanego aktualnie działania, w wyniku którego Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus (SKDJ) w zostanie „wchłonięty” przez Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie (SPCSK). Zgodnie bowiem z Zarządzeniem NR 49/2018 r. Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 24 maja 2018 r. w sprawie połączenia się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – akt o połączeniu wskazane zostało, że (§ 2) *„Połączenie, którym mowa w § 1 następuje poprzez przeniesienie całego mienia SPDSK i SKDJ (podmioty przejmowane) na SPCSK (podmiot przejmujący)”*, a także (§ 3) *„Dniem połączenia, o którym mowa w § 1 jest dzień wykreślenia z Krajowego rejestru Sądowego SPDSK i SKDJ (podmioty przejmowane)”*

W niniejszym raporcie Związki Zawodowe przedstawiają możliwości restrukturyzacji Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus (SKDJ) w Warszawie bez konieczności jego łączenia z dwoma innymi szpitalami podległymi Warszawskiemu Uniwersytetowi Medycznemu: SPDSK i SPCSK.

Raport ten był przygotowywany w dobrej wierze i z zachowaniem należytej staranności. Opiera się on jednakże wyłącznie na materiałach i informacjach faktycznie dostępnych dla Związków Zawodowych, a w szczególności uzyskiwanych w trybie dostępu do informacji publicznej lub na podstawie uprawnień wynikających z ustawy o związkach zawodowych. W przypadku różnic w informacjach lub danych posiadanych przez WUM, a wskazanych w

tym raporcie, Związki Zawodowe są otwarte na przedyskutowanie różnic oraz z czego one wynikają (np. gdy jakieś dane nie były dotychczas udostępnione Związkom Zawodowym) oraz na konstruktywne wyjaśnienie tych różnic.

## **2. Obecny stan i jego przyczyny – opinia Związków Zawodowych działających przy SKDJ**

Kompleks budynków, które użytkuje Szpital, zwany kampusem Lindleya, jest wpisany do rejestru zabytków i objęty nadzorem Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków.

Szpital posiada również w zarządzie budynek oddalony od kampusu Lindleya, tj. budynek przy ul. Miodowej 18, gdzie zlokalizowane są Zakłady Stomatologiczne. W roku 2009 SKDJ przejął Zespół Poradni Lecznica (wraz z jego zobowiązaniami w kwocie 20 milionów złotych<sup>1</sup>) Od dnia 16 listopada 2015r. spod zarządu Szpitala wyłączono budynek przy ul. Emilii Plater 20, gdzie mieści się budynek Zespołu Poradni Lecznica. Warszawski Uniwersytet Medyczny, w związku z planowanymi inwestycjami w tym budynku, przejął budynek w zarząd przy jednoczesnym utrzymaniu zakresu działalności SKDJ w dotychczasowym zakresie, tj. w ramach umów z NFZ w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rehabilitacji; na chwilę obecną SKDJ użytkuje około 30% powierzchni tego budynku (aktualnie koszty związane z użytkowaniem 30% powierzchni są wyższe niż wtedy gdy SKDJ użytkował cały budynek<sup>1</sup>).

SKDJ od 2012r. uzyskuje dodatni wynik na działalności operacyjnej, co niezbitnie świadczy o tym, iż trudny proces restrukturyzacji trwający od 2012 roku powoli przynosi zamierzone efekty. SKDJ byłby w stanie się zbilansować i tylko bardzo wysoki poziom zobowiązań wynikający ze strat z lat poprzednich, generujący bardzo wysokie koszty finansowe, powoduje stratę na działalności ogółem (tab. 1).<sup>2</sup>

Tabela1. Dynamika zysku (straty) netto Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w latach 2011 – 2017.

<b>WYSZCZEGÓLNIENIE</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Zysk (strata) netto</b>	<b>- 21,04</b>	<b>-5,9</b>	<b>-3,9</b>	<b>-3,6</b>	<b>-2,8</b>	<b>-2,4</b>	<b>-4,1</b>

W planie naprawczym opracowanym dla SP SKDJ audytorzy sygnalizowali, iż trudna sytuacja finansowa Szpitala jest efektem wielu czynników, między innymi:

- ❖ wpływu decyzji osób trzecich na efektywność Szpitala w tym:

- alokacji przez WUM, pomiędzy należące do niego szpitale, majątku, środków inwestycyjnych i środków na pokrycie dydaktyki
- decyzjach nakładających na SP SKDJ dodatkowe obowiązki (np. włączenie Zespół Poradni Lecznica, które to przedsięwzięcie miało niekorzystny wpływ na wynik finansowy Szpitala)
- ❖ uwarunkowaniach związanych z systemem organizacji i finansowania ochrony zdrowia
- ❖ zarządzaniu Szpitalem.

Eksperti opracowujący w 2011 r. plan naprawczy wskazywali, że ocalenie SKDJ przed utratą płynności finansowej oraz trwała poprawa sytuacji finansowej Szpitala wymaga konsekwencji w podejmowaniu działań naprawczych, KTÓRYCH REALIZACJA NIE BĘDZIE MOŻLIWA BEZ WSPÓŁPRACY pomiędzy Szpitalem a WUM (wg nich jednym z kluczowych problemów był brak wizji WUM dla Szpitala). Podkreślali, że to właśnie WUM jako organ założycielski ma decydujący wpływ na efektywną realizację planu, szczególnie w odniesieniu do zmian związanych ze strukturą organizacyjną (zagospodarowanie nieruchomości i centralizacja działalności), dla osiągnięcia szacowanych pozytywnych efektów zmian naprawczych<sup>3</sup>.

Biegli wskazywali na pilną potrzebę podjęcia działań takich jak :

- wyodrębnienie do NZOZ działalności stomatologicznej (Zakładów Stomatologicznych w lokalizacji przy ul. Miodowej oraz ul. Nowogrodzkiej - 5 jednostek organizacyjnych)
- połączenie Klinik Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo- Twarzowej oraz Czaszkowo-Szczękowo- Twarzowej, Jamy Ustnej i Implantologii, do jednej lokalizacji w kampusie Lindleya
- połączenie Klinik Dermatologicznych i przeniesienie do lokalizacji w kampusie Lindleya
- zmiana form zatrudnienia lekarzy akademickich
- redukcja ilości łóżek
- restrukturyzacja zatrudnienia
- wyodrębnienie do NZOZ Zespołu Poradni przy ul. Emilii Plater.

**Działania te miały przynieść docelowo ok. 16 milionów rocznie<sup>4</sup>.**

**Niestety projekt tych zmian nie uzyskał akceptacji WUM:**

*„...ze względu na specyfikę Szpitala i cel jego funkcjonowania, jakim jest działalność dydaktyczna, tak duże zmiany (...) nie mogły być całkowicie akceptowalne. Organ*

*założycielski wskazał również konieczność przeprowadzenia szczegółowych uzgodnień w tym zakresie z kierownikami poszczególnych Klinik i Zakładów, którzy jednak w zdecydowanej większości nie zgadzali się na zakres planowanych działań wskazując na konieczność zachowania dotychczasowego status quo ze względu na prowadzoną działalność dydaktyczną i naukową...”<sup>4</sup>.*

Po przeprowadzeniu w/w konsultacji z kierownikami Klinik i Zakładów wniesiono poprawki do planu naprawczego, określające zadania do realizacji:

- wyodrębnienie Kliniki Położnictwa i Ginekologii do odrębnego NZOZ
- wyodrębnienie Zespołu Poradni Lecznica do odrębnego NZOZ lub włączenie go do istniejącej spółki z o.o. Centrum Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- optymalizacja zatrudnienia
- połączenie Klinik Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo- Twarzowej oraz Kliniki Czaszkowo-Szczękowo- Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii z zachowaniem dotychczasowych lokalizacji
- optymalizacja polityki lekowej

**Podsumowując** - trudna sytuacja finansowa Szpitala jest efektem wielu czynników takich jak:

- uwarunkowania makroekonomiczne związane z systemem organizacji i finansowania ochrony zdrowia
- decyzje stron trzecich wpływających bezpośrednio na efektywność Szpitala:
- ✓ w umowie zawartej z WUM na udostępnienie Uczelni oddziałów i innych jednostek działalności podstawowej Szpitala nie zostały określone środki finansowe należne z tego tytułu (co nie spełniało wymogu określonego w artykule 89 ust. 5. pkt 2. Ustawy o działalności leczniczej); Szpital posługiwał się szacunkowymi kosztami działalności dydaktycznej<sup>5</sup> (środki na dydaktykę przekazywane SKDJ są nieadekwatne do ponoszonych kosztów – są o ok. 1,5 miliona zaniżone<sup>1</sup>)
- ✓ zatrudnienie nauczycieli akademickich i doktorantów w Szpitalu nie było realizowane w systemie zadaniowego czasu pracy (co naruszało art. 92 pkt 1 oraz pkt 2 ustawy o działalności leczniczej)<sup>4</sup>.
- ✓ wzrost liczby stanowisk asystenckich do poziomu nie odpowiadającemu faktycznym potrzebom jednostek organizacyjnych (podawana przyczyna: konieczność rozwoju kadry naukowej)<sup>6</sup>.

- ✓ brak rozdziału pracy pomiędzy WUM i SKDJ tak, aby realizacja obowiązków dydaktycznych nie prowadziła do zaniechania lub znacznego ograniczenia pracy na rzecz Szpitala<sup>6</sup>.
- ✓ decyzje nakładające na SKDJ dodatkowe obowiązki (np. utrzymywanie i finansowanie 3-lóżkowej Kliniki Dermatologii i Wenerologii)
- ✓ połączenie Klinik Chirurgii Szczękowej w jednej lokalizacji dopiero w roku 2017
- ✓ wyłączenie ze struktury szpitala oddziału ginekologicznego i położnictwa<sup>6</sup> (utworzenie Uniwersyteckiego Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka WUM sp. z o.o.) – był to główny efekt podjętych działań restrukturyzacyjnych, który wg autorów raportu z audytu z 2018 r. spowodował znaczący spadek przychodów SKDJ w roku 2014
- ✓ ponoszenie przez SKDJ kosztów związanych z remontami, pomimo że nie jest on właścicielem budynków – niekorzystna dla SKDJ umowa użyczenia budynków – Szpital został zobowiązany do czynności zwykłego zarządu, w tym m.in. dokonywanie napraw i konserwacji budynków, REGULOWANIA PODATKÓW, UBEZPIECZENIA NIERUCHOMOŚCI, dokonywania adaptacji, remontów, finansowania kosztów związanych z użyczeniem nieruchomości. SKDJ NIE ZOSTAŁ WYPOSAŻONY PRZEZ ORGAN ZAŁOŻYCIELSKI W MAJĄTEK W DRODZE NIEODPŁATNEGO UŻYTKOWANIA NIERUCHOMOŚCI (naruszało to postanowienie art. 54 ust 1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej). W Wystąpieniu Pokontrolnym NIK z 2014 r. stwierdzono: „Prorektor wyjaśnił, że nieruchomości użyczone Szpitalowi nie należą do Skarbu Państwa ani do jednostki samorządu terytorialnego. Ich właścicielem jest WUM, a uczelnia nie jest zobligowana ustawą do udostępnienia ich w trybie ustanowienia użytkownika”<sup>5</sup>
- ✓ konieczność finansowania przez szpital laboratoriów, które w dużej części są wykorzystywane na działalność B+R prowadzoną przez WUM, a nie na potrzeby SKDJ
- ✓ podpisywanie umów trójstronnych na przeprowadzenie badań klinicznych z pominięciem postanowień Zarządzenia nr 160/2009 Dyrektora SKDJ w sprawie badań klinicznych realizowanych na terenie Szpitala – *„w pięciu z siedmiu umów trójstronnych nie określono wynagrodzenia za badanie jednego pacjenta w wysokości łącznej oraz wynagrodzenia należnego Szpitalowi w wysokości nie mniejszej niż 30% budżetu badania. Ponadto w pięciu z siedmiu umowach trójstronnych nie określono planowanej liczby osób włączonych do badania klinicznego, mimo że suma gwarancyjna określona w polisie ubezpieczeniowej dla sponsora i badacza zależna była od liczby osób biorących udział w badaniu. Szpital nie wyegzekwował od jednego ze Sponsorów wynagrodzenia*

za prowadzenie badań klinicznych w kwocie 32 500zł po podpisaniu umowy, 32 500zł po zakończeniu badania oraz dodatkowa opłata wpisowa za każdego pacjenta w kwocie 560zł (w badaniu miało uczestniczyć 150 osób – a uczestniczyło 34 pacjentów”)<sup>5</sup>

- zakup aparatury medycznej nie uzasadniony potrzebami szpitala i realizacją kontraktu z NFZ (zakup w roku 2014 generatora wysokiego napięcia do nieodwracalnej elektroporacji NANOKNIFE: koszt zakupu 2 200 000 złotych, urządzenie wykorzystane 4-krotnie, koszt jednego zabiegu 200 000 złotych – zabiegi nie były refundowane przez NFZ)<sup>6</sup>
- windykacja należności prowadzona przez Szpital wyłącznie we własnym zakresie, w celu odzyskania należności (7 601 756,08 zł) - skierowano na drogę sądową 76 spraw<sup>5</sup>
- nie prowadzono ewidencji przychodów i kosztów oraz oceny rentowności działalności medycznej, działalności dydaktycznej, działalności naukowej, rezydentur, staży, usług medycznych<sup>6</sup>

Podstawowym źródłem przychodów SKDJ jest kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

#### ANALIZA SYTUACJI FINANSOWEJ SZPITALA<sup>2</sup>

WYSZCZEGÓLNIENIE	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Przychody</b>	192,5	199,4	202,2	180,8	177,6	192,3	190,7
Zużycie materiałów i energii	55,9	53,3	54,4	52,6	55,9	61,1	57,6
<b>Wynagrodzenia</b>	113	108,8	99,3	89,2	89,5	92,2	96,8
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	20,03	18,5	20,4	16,2	18,2	18,7	19,8
<b>Zysk (strata) netto</b>	<b>- 21,04</b>	<b>-5,9</b>	<b>-3,9</b>	<b>-3,6</b>	<b>-2,8</b>	<b>-2,4</b>	<b>-4,1*</b>
Zobowiązania długoterminowe	70,2	62,8	78,3	77,2	64,2	56,8	44,8
Zobowiązania krótkoterminowe	105,8	129,2	113,7	110,3	126,6	131,0	149

\* Ustawa z dnia 8.06.2017r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych

### **3. Dotychczas podejmowane próby działań restrukturyzacyjnych**

Dotychczas z założeń Programu Restrukturyzacji SKDJ opracowanego w maju 2012r. udało się wdrożyć:

- wyodrębnienie Kliniki Położnictwa i Ginekologii do odrębnego NZOZ – otrzymano akceptację WUM i w roku 2014 w/w Klinika została wydzielona ze struktury SKDJ - powstało Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka sp. z o.o. ( UCZKiN)
- wyodrębnienie Zespołu Poradni Lecznica do odrębnego NZOZ lub włączenie go do istniejącej spółki z o.o Centrum Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – w roku 2017 rozpoczęto reorganizację placówki polegającą na przeniesieniu części działalności do kampusu Lindleya
- optymalizacja zatrudnienia
- połączenie Klinik Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej oraz Kliniki Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii z zachowaniem dotychczasowych lokalizacji (od 1 lipca 2017r w/w Klinika funkcjonuje w jednej lokalizacji w kampusie Lindleya)
- optymalizacja polityki lekowej
- restrukturyzacja zadłużenia – pozyskano kredyt, który został już w znacznym stopniu spłacony<sup>1</sup>.

Szpital od lat pozyskuje środki na remonty i modernizację pomieszczeń i budynków w ramach dotacji z Ministerstwa Zdrowia oraz środków unijnych. Wszystko wskazuje na to, że od roku 2019 SKDJ będzie pozyskiwał środki w ramach Programu inwestycji dla programu wieloletniego pn. „Podniesienie jakości świadczonych usług medycznych i rewitalizacja Kampusu Lindleya ” - etap I w kwocie 476 530 tys. zł.



#### 4. Argumenty za zasadnością zachowania SKDJ jako odrębnego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

„JEDYNYM SZPITALEM, W KTÓRYM PODJĘTO UDANE DZIAŁANIA RESTRUKTURYZACYJNE, JEST SKDJ. UDAŁO SIĘ POWSTRZYMAĆ PROCES NARASTANIA ZADŁUŻENIA, ALE SYTUACJA FINANSOWA TEGO SZPITALA JEST NADAL TRUDNA, CHOĆ I TAK NAJLEPSZA SPOŚRÓD KONTROLOWANYCH SZPITALI”<sup>6</sup>

Kluczowe dane dot. sytuacji finansowej kontrolowanych trzech szpitali klinicznych na koniec roku 2016 przedstawiono w tabeli 3<sup>6</sup>.

Tabela 3. Kluczowe dane dotyczące sytuacji finansowej kontrolowanych trzech (spośród sześciu) Szpitali Klinicznych WUM, wskazanych w 2018 r. do konsolidacji, stan na koniec 2016r.

SZPITAL	Przychody	Wynik finansowy	Kapitały własne	Zobowiązania
SPCSK	385,6	-17,0	-126,3	211,6
SKDJ	192,3	-2,4	-142,7	184,2
SPDSK	118,9	-56,5	-268,0	317,1

#### **KRÓTKA, WSTĘPNA CHARAKTERYSTYKA SYTUACJI FINANSOWEJ TRZECH SZPITALI KLINICZNYCH WUM (wg Raport z audytu 2018):**

1. „W SPCSK w ostatnich pięciu latach sytuacja uległa wyraźnemu pogorszeniu - w tym okresie szpital odnotowuje słabe wyniki finansowe oraz znaczący wzrost zadłużenia.
2. W SKDJ w wyniku przeprowadzonej kilka lat temu restrukturyzacji udało się zatrzymać proces narastania zadłużenia, niemniej szpital ma ogromne zadłużenie powstałe przed restrukturyzacją, nie jest w stanie zmniejszyć tego zadłużenia i musi ponosić koszty jego obsługi.
3. Natomiast sytuacja finansowa i zadłużenie SP DSK są katastrofalne, szpital znalazł się w pętli zadłużenia. Szpital od lat ponosi ogromne straty, a jego ZADŁUŻENIE JUŻ DAWNO OSIĄGNĘŁO STAN ZAGRAŻAJĄCY KONTYNUACJI DALSZEJ SZIAŁALNOŚCI”<sup>6</sup>

Tabela 4. Rachunek zysków i strat trzech szpitali klinicznych WUM (SPCSK, SKDJ, SPDSK) w latach 2012-2016<sup>6</sup>

		2012	2013	2014	2015	2016
<b>SP CSK</b>	Przychody	359,2	360,8	367,0	357,0	<b>385,6</b>
	Koszty działalności operacyjnej	370,4	382,0	385,0	388,1	<b>433,9</b>
	Zysk (strata) ze sprzedaży	<b>-11,2</b>	-21,2	-18,0	-31,1	<b>-48,3</b>
	Zysk (strata) netto	<b>1,1</b>	-4,9	-8,3	-6,8	<b>-17,0</b>
<b>SKDJ</b>	Przychody	199,4	202,2	180,8	177,6	<b>192,3</b>
	Koszty działalności operacyjnej	204,7	197,1	180,4	185,4	<b>194,9</b>
	Zysk (strata) ze sprzedaży	<b>-5,3</b>	<b>5,1</b>	<b>0,3</b>	-7,8	<b>-2,6</b>
	Zysk (strata) netto	<b>-5,9</b>	-3,9	-3,6	-2,8	<b>-2,4</b>
<b>SP DSK</b>	Przychody	93,3	103,9	103,0	103,1	<b>118,9</b>
	Koszty działalności operacyjnej	118,0	128,1	125,5	135,4	<b>173,0</b>
	Zysk (strata) ze sprzedaży	<b>-24,7</b>	-24,2	-22,5	-31,2	<b>-54,1</b>
	Zysk (strata) netto	<b>-18,9</b>	-26,5	-19,5	-25,5	<b>-56,5</b>

Z nieznanых nam powodów audytorzy w Raporcie anno 2018, porównywali dane finansowe SP CSK, SKDJ, SP DSK z roku 2016 z danymi finansowymi Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu oraz danymi pochodzącymi z Biuletynu Statystycznego Ministerstwa Zdrowia dotyczącymi samorządnych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej z województwa mazowieckiego (ZOZ)<sup>6</sup>.

Można przypuszczać, że konsolidacja trzech Szpitali WUM wzorowana jest na działaniach wrocławskich - „konsolidację przeprowadziła również uczelnia wrocławska – Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu powstał z połączenia pięciu szpitali klinicznych na przestrzeni ostatnich paru lat (ostatni etap zakończył się w grudniu ub.r. – red.), zgodnie ze strategią władz Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, że na jedną uczelnię medyczną powinien przypadać jeden szpital kliniczny – mówi dyrektor USK Piotr Pobrotyn”<sup>9</sup>. Efekty operacji wrocławskiej (w tym finansowe) na dzień dzisiejszy *de facto* nie są znane, a JM Rektor WUM w piśmie z dn. 29 czerwca br przesłanym Związkom Zawodowym, napisał, że „...nie mamy czasu na obserwowanie efektów procesów

restrukturyzacji we Wrocławiu...”. Nasuwa się nieodparty wniosek – nieważne, czy dało to oczekiwane efekty, czy stworzyło jedynie zamieszanie, ale my (tu: WUM) zrobimy podobnie.

Związki Zawodowe działające w SKDJ opracowały własne zestawienie w oparciu o powszechnie dostępne materiały oraz wynik audytu z wyłączeniem szpitali o niższym stopniu referencyjności (tab. 5).

Tabela 5. Porównanie rachunków zysku i strat wybranych szpitali za rok 2016<sup>6, 10</sup>

	SP CSK		SKDJ		SPDSK		USK*	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
Przychody netto ze sprzedaży	385,6	357,0	192,3	177,6	118,9	103,1	349,6	291,7
Koszty działalności operacyjnej	433,9	388,1	194,9	185,4	173,0	135,4	350,3	294,0
Zysk (strata) ze sprzedaży	-48,3	-31,1	-2,6	-7,8	-54,1	-32,2	-0,7	-2,9
Zysk (strata) z działalności operacyjnej	-13,9	-2,9	5,4	5,1	-40,8	-17,1	5,4	6,9
Zysk (strata) netto	-17,0	-6,8	-2,4	-2,8	-56,5	-25,5	5,8	6,6

\* Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu – rozmiary tego szpitala są zbliżone do SP CSK<sup>6</sup>

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus może osiągnąć odpowiednie zbilansowanie budżetu pod warunkiem realizacji wytycznych zawartych w planie naprawczym. Opinia ta została potwierdzona przez jednego z naszych Doradców, P. prof. Marka Bryxa z Katedry Miasta Innowacyjnego Szkoły Głównej Handlowej. Poniżej przedstawiono cytaty z uwag eksperta, dotyczących Planu Naprawczego SKDJ (2011) i Raportu z audyt (2018).

**„...podstawowym problem jest wdrożenie (stopniowe) wszystkich zaleceń wskazanych przez audytorów, co można zrobić w każdym szpitalu z osobna pod kierunkiem grupy wdrożeniowej z przedstawicielami WUM. Chodzi o to, aby nie tracić środków i czasu na konsolidację, lecz dokonać koniecznych i pilnych zmian, o których mówi Raport.**

*...Spółka celowa (s. 101) to brzmi mądrze, ale niewiele zmieni, natomiast skieruje wysiłki reformatorów w innym niż należy kierunku.*

*(...) Kolejna słuszna uwaga na s. 126: „należy szczegółowo przeanalizować obecny model współpracy pomiędzy szpitalami a WUM”. Niestety wniosek pozostał w raporcie jako słuszny postulat. Tymczasem jest to kluczowa sprawa i z niej mogą ujawnić się przesłanki do konsolidacji, lub przeciwko niej.*

*(...) Spośród trzech szpitali tylko jeden wdrożył, 6 lat temu (częściowo), plan naprawczy. Audytorzy Raportu wspominają o nim, ale go nigdzie nie omawiają ani się do niego nie odnoszą, chociaż wyraźnie też twierdzą, że „jedynym szpitalem, w którym podjęto działania restrukturyzacyjne jest SKDJ. Udało się powstrzymać proces narastania zadłużenia, ale sytuacja finansowa tego szpitala jest nadal trudna, chociaż najlepsza spośród kontrolowanych szpitali” (s. 31). Dlaczego z takiego doświadczenia nie wyciągnąć wniosków przydatnych dla wszystkich?*

*Ekspert podkreśla: „**konsolidacja szpitali jest koncepcją niejasno umotywowaną. Wszystkie przedłożone przez audytorów zalecenia można też zrobić bez konsolidacji.** W identyczny lub zbliżony sposób, w każdym ze szpitali. Identyczny np. plan kont, system zamówień publicznych, zbliżony – struktura organizacyjna. Najważniejszą jednak kwestią jest digitalizacja. Dopiero wdrożenie elektronicznych technik obliczeniowych, metod zarządczych – księgowania, raportowania, naliczania płac, etc., stworzy szansę rzetelnej oceny sytuacji finansowej szpitali. System musi być jednolity, ale bynajmniej nie wymaga formalnej konsolidacji jednostek. **Przeciwko temu pomysłowi przemawia także stworzenie molocha źle zorganizowanego.***

***Błędem audytorów jest też pominięcie w analizie, znakomicie przygotowanego planu naprawczego SKDJ. Zawarte w tym programie wnioski i propozycje zmian są aktualne do dzisiaj (bo w części nie zostały wdrożone). Gdyby wdrożono ten plan zgodnie z jego harmonogramem, sytuacja SKDJ byłaby dzisiaj inna. Kluczowa jest zatem odpowiedź na pytanie – dlaczego go nie wdrożono?***

*Rozważając zaś kwestię konsolidacji trzech szpitali należy zwrócić także uwagę na następujące kwestie:*

- 1. Każda reorganizacja musi brać pod uwagę stan istniejący, czyli przede wszystkim kapitał ludzki, który albo poprze zmiany lub nie, co jest kluczową sprawą dla każdej reformy. Narzucanie temu środowisku wymyślonych rozwiązań nie sprzyja jego zaangażowaniu we wprowadzanie zmian.*

2. *Tworzenie szpitala molocha, jest tendencją, od której się odchodzi, zwłaszcza z powodu zarządzania taką jednostką, które jest skomplikowane.*
3. *Kadra SKDJ zaangażowała się w reorganizację i osiągnęła sukcesy – zadłużenie nie rośnie. Jak można zniechęcić ją do dalszych działań racjonalizatorskich ratujących ten szpital? Ano, poprzez konsolidację i pozbawienie ich możliwości oddziaływania na to na czym się znają i o zachowanie czego chcą walczyć.*
4. *Plan naprawczy SKDJ z 16.6.2011 jest rzetelnie opracowany. Warto nie tylko dokończyć jego wdrożenie, ale być może na tej podstawie opracować zbliżone koncepcje restrukturyzacji (ratowania) pozostałych szpitali.*
5. *W raporcie audytorów zawarto szereg koniecznych działań, np. w odniesieniu do nieruchomości, „zaleca się zmniejszenie powierzchni...”. Przewidywał to także plan naprawczy SKDJ. **Dlaczego wstrzymano realizację zaleceń z 2011 roku? I dlaczego nie ma w raporcie słowa o pomysłach przekształcenia jednego z obiektów SKDJ w hotel? Prawdopodobnie zamiast strat byłyby zyski; przy najmniej z tego obiektu.***
6. *Nie wiadomo jak miałyby działać CUW i dlaczego miałyby być bardziej efektywne ”<sup>11</sup>.*

Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus przy niewielkiej pomocy może osiągnąć odpowiednie zbilansowanie budżetu oraz dalej sukcesywnie spłacać historyczne zobowiązania.

Na terenie SKDJ rozpoczęła się kolejna inwestycja (została przyznana dotacja na dobudowę skrzydła budynku Kliniki Chorób Wewnętrznych Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo Zatorowej, która jest ośrodkiem referencyjnym diagnostyki i leczenia zatorowości płucnej i nadciśnienia płucnego o etiologii zakrzepowo-zatorowej, co zwiększy potencjał w obszarze hospitalizacji tej dotychczas zaniedbanej populacji chorych. Ze względu na dane demograficzne konieczne jest poszerzenie bazy medycznej niezbędnej do zwiększenia liczby łóżek transplantacyjnych (na które wzrasta zapotrzebowanie), łóżek geriatrycznych (starzejące się społeczeństwo), oraz poszerzenie usług zdrowotnych takich jak np. rehabilitacja (w swoich strukturach mamy Klinikę Ortopedii).

**Inne argumenty przemawiające za pozostawieniem Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w dotychczasowej formule prawnej (SP ZOZ):**

- logistyka :

- ✓ lokalizacja w centrum Warszawy = mniejsze koszty związane z: dostarczeniem zaopatrzenia, przewozem pacjentów na badania, transportem materiału do badań
- ✓ w dzielnicach: Śródmieście, Wola, Ochota, Mokotów funkcjonują 24 szpitale, z czego 2 znaczące (SP CSK oraz CSK MSWiA) są zlokalizowane 2-4 km od SKDJ i w znacznej odległości od Centrum Warszawy. W/w dzielnice zamieszkiwane są przez ok. **580 tys. osób. Szacunkowo ok. 1 miliona osób dziennie przebywa w ścisłym Centrum Warszawy** (biurowce, centra handlowe, Dworzec Centralny)<sup>3</sup>. **SKDJ stanowi zabezpieczenie na wypadek zdarzeń masowych np. katastrofa kolejowa, zamach terrorystyczny**, zamieszki na meczach piłkarskich, potencjalne zdarzenia w związku z przemarszami i demonstracjami w centrum stolicy (Klinika Chirurgii Szcękowej, Ortopedia, Chirurgia Ogólna, nowoczesny Szpitalny Oddział Ratunkowy z lądowiskiem dla śmigłowców – budowa na ukończeniu).
- ✓ bardzo dobre skomunikowanie - położenie Szpitala w sąsiedztwie Dworca Centralnego oraz stacji Warszawa Śródmieście i Warszawa Ochota jest ogromnym ułatwieniem dla pacjentów spoza Warszawy (głównie pacjentów objętych opieką Poradni Nefrologiczno-Transplantacyjnej) - Pacjenci mogą w ciągu jednego dnia wykonać niezbędne badania i wrócić do domu.
- niewykorzystane budynki / powierzchnie, które można podnająć (pawilony nr 9 B, 9 C, 11, 15) - w roku 2011 ceny za wynajem 1 m<sup>2</sup> kształtowały się na poziomie 51-202 zł, dziś są wyższe. Możliwe jest uruchomienie hotelu dla pacjentów i ich rodzin oraz stworzenie Centrum Konferencyjnego z salami wykładowymi.
- rozwój działalności komercyjnej - rezonans magnetyczny, badania laboratoryjne, badania z zakresu medycyny pracy
- uruchomienie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (dobrze wyceniane przez NFZ).
- istnieje możliwość utworzenia referencyjnego laboratorium diagnostycznego zajmującego się diagnostyką i monitorowaniem leczenia pacjentów po transplantacjach oraz ze schorzeniami nerek, a także z pierwotnymi i nabytymi niedoborami odporności.
- zachowanie ciągłości historycznej i tradycji – tajne nauczanie studentów medycyny w okresie okupacji hitlerowskiej, Powstanie Warszawskie, pierwsze przeszczepienie nerki, pierwszy w Polsce łańcuchowy przeszczep nerek (Szpital istnieje od 1901 roku)
- bardzo cenne nieruchomości (istnieje bardzo poważna obawa, że po połączeniu działalność SKDJ byłaby ograniczana i stopniowo likwidowana, a następnie nieruchomości byłyby sprzedane lub wdzierżawione na pokrycie długów powstałego w wyniku

połączenia Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM - pismo JM Rektora WUM AIP/0276/18/2018: „**WUM w chwili obecnej nie zaplanował dokonania zbycia lub wydzierżawienia podmiotom zewnętrznym nieruchomości lub ich części wykorzystywanych obecnie przez SP CSK, SP DSK oraz SKDJ**”)

- bilansowanie się Szpitala jest możliwe i realne, potwierdzają to ekspertyzy - czasowe zwiększenie zadłużenia w bankach (pożyczka na dogodnych dla SKDJ warunkach – oprocentowanie 1,7 % ) na poziomie ok. 50 milionów złotych - kwota ta wystarczyłaby na pokrycie ½ wierzytelności wymagalnych (krótkoterminowych), dzięki czemu koszt obsługi długu zmniejszyłby się o ok. 10 milionów złotych rocznie<sup>1</sup>.

## **5. Propozycja działań restrukturyzacyjnych będących alternatywą dla połączenia SKDJ z dwoma innymi Szpitalami podległymi WUM**

- rozdzielenie świadczenia usług medycznych od działalności dydaktycznej - zgodnie z wpisem do KRS **podstawowym kierunkiem działania Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych, naukowych, badawczych dla potrzeb Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (a nie odwrotnie).**
- włączenie 3-łóżkowej Kliniki Dermatologii i Wenerologii w strukturę Kliniki Dermatologicznej i przeniesienie Kliniki Dermatologicznej do kampusu Lindleya
- wyodrębnienie Zakładów Stomatologicznych ze struktur Szpitala - przeniesienie Zakładów do aktualnie budowanego Centrum Stomatologii w kampusie Banacha jest planowane przez WUM na rok 2019
- ustalenie stawki za dydaktykę w wysokości adekwatnej do ponoszonych przez SKDJ kosztów (zajęcia dydaktyczne w trakcie roku akademickiego, praktyki wakacyjne)
- reorganizacja kilku jednostek deficytowych SKDJ oraz dostosowanie stanu zatrudnienia do poziomu potrzebnego do realizacji kontraktu z NFZ
- dalsze zwiększanie efektywności wykorzystania łóżek
- pozyskanie środków samorządowych na finansowanie ostrych dyżurów (media, koszty osobowe)
- przekazanie SKDJ przez WUM w nieodpłatne użytkowanie nieruchomości gruntowych i budynków

- uzyskanie akredytacji – przewidywany „zysk” 4 miliony złotych<sup>1</sup>
- usługi komercyjne (np. rezonans magnetyczny, diagnostyka laboratoryjna, medycyna pracy dla podmiotów zewnętrznych)
- budowa centralnej sterylizatorni wykorzystywanej 24 godz. na dobę – centralizacja procesu (aktualnie posiadamy 4 punkty) – zmniejszenie kosztów (przeglądy techniczne, zakup materiałów eksploatacyjnych), i stworzenie możliwości świadczenia usługi dla podmiotów zewnętrznych.
- remont/przebudowa Kliniki Urologii:
  - ✓ wyposażenie jej w nowoczesny aparaty do USG łączący w sobie cechy ultrasonografu zabiegowego i diagnostycznego – w efekcie skrócenie kolejki oczekujących na biopsję stercza (diagnostyka nowotworów, możliwość precyzyjnego pobrania materiału do badania histopatologicznego = szybsze postawienie właściwej diagnozy), większa dostępność do zabiegów nakłucia nerki lub ropnia (niekiedy zabieg ratujący życie), co może także przełożyć się w przyszłości na wielkość kontraktu z NFZ
  - ✓ przebudowa i doposażenie w sprzęt bloku operacyjnego oraz endourologii (SKDJ jest wiodącym ośrodkiem, który wdrożył kompleksowy program leczenia kamicy nerkowej nowoczesnymi metodami) - pozwoliłoby to na osiągnięcie światowego standardu w leczeniu kamicy (zwłaszcza nawrotowej).

## 6. Podsumowanie

Pozostawienie SKDJ jako odrębnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej jest zasadne - SKDJ może osiągnąć odpowiednie zbilansowanie budżetu oraz dalej sukcesywnie spłacać historyczne zobowiązania, ma perspektywę rewitalizacji i dalszego rozwoju. Nasze stanowisko w tej sprawie potwierdzają opinie **niezależnych od WUM ekspertów**. Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus jest renomowaną placówką kliniczną i dydaktyczną. Posiada zespoły medyczne najwyższej klasy, zaś dzięki wielu niszowym zakresom działania (chirurgia szczękowa, nefrologia, transplantologia) szpital jest ośrodkiem cenionym nie tylko w Warszawie, ale i w całym kraju. Mapa potrzeb zdrowotnych dla Mazowsza szacująca zmiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne na rok 2031 - dla województwa mazowieckiego prognozuje silną tendencję wzrostową w stosunku



do dzisiejszej infrastruktury, i to dla praktycznie wszystkich specjalności (tab. 6a i 6b). Zatem w perspektywie kilku-kilkunastu lat każde łóżko szpitalne będzie na wagę złota i będzie stanowiło o *być albo nie być* dla coraz większej liczby pacjentów.

Tabela 6a. Prognozowana zmiana liczby łóżek szpitalnych w roku 20131 w województwie mazowieckim<sup>8</sup>

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni ( tys.)	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031		
		kierunek	bezwzględna	Względna (%)
Mazowieckie	6,8-7,2	wzrost	9-20	31,0-69,0

Tabela 6b. Prognoza liczby hospitalizacji w oddziałach w zależności od specjalizacji<sup>8</sup>

Grupa zakresów/rok kalendarzowy	2018 (tys.)	2020 (tys.)	2024 (tys.)	2031 (tys.)
Chirurgia szczękowa	5,69	5,7	5,72	5,67
Chirurgia ogólna	122,43	124,07	127,81	132,95
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	66,57	67,82	69,92	72,47
Kardiologia	83,96	87,07	93,56	100,90
Geriatrya	3,47	3,69	4,08	4,36
Choroby wewnętrzne	128,12	128,10	131,90	138,49
Nefrologia	7,9	8,07	8,56	9,05
Okulistyka	44,83	47,02	50,96	54,34
Transplantologia	5,15	5,13	5,12	5,2
Urologia	43,48	44,56	46,95	49,73

Jedna z central związkowych od sierpnia 2017 r. wielokrotnie i regularnie zadawała JM Rektorowi WUM pytania (w trybie dostępu do informacji publicznej) dot. likwidacji i łączenia szpitali, przy czym te pytania dotyczyły także planów WUM. Z udzielanych odpowiedzi zawierały informacje, że WUM nie ma żadnego dokumentu, z którego wynikałoby, że planowane jest przekształcenie lub połączenie SKDJ z innym podmiotem leczniczym. Pomimo takich odpowiedzi nagle podjęto decyzję o konsolidacji trzech szpitali WUM (w tym SKDJ), co pozwala przypuszczać, że ta decyzja została podjęta *ad hoc*,

a planu/programu/strategii opartej na twardych przesłankach ekonomicznych, z oceną prawdopodobieństwa osiągnięcia sukcesu - w momencie podjęcia i ogłoszenia decyzji (czyli 24 maja br) zwyczajnie nie było i prawdopodobnie nadal nie ma. Taką opinię potwierdza Zarządzenie nr 72/2018 Rektora WUM z dnia 16 lipca 2018 r. Zarządzeniem tym został powołany Zespół ds. Planu Operacyjnego Konsolidacji i Restrukturyzacji Bazy Klinicznej WUM, a sam plan ma być opracowany do dnia 30 września 2018 r. Zatem wydaje się, że na dzień dzisiejszy zasadne jest stwierdzenie, że jest to jednak DZIKA KONSOLIDACJA.

### **Na zakończenie - ze związkowego i pracowniczego punktu widzenia.**

Jak powszechnie wiadomo, szpital to nie tylko mury, łóżka, sale operacyjne, ale przede wszystkim kapitał ludzki. To pracownicy. Związani ze Szpitalem od lat, na dobre i na złe, od lat zaciskający pasa w nadziei, że Szpital wygrzebie się z długów i wtedy będzie lepiej, niektórzy pracujący za wynagrodzenie w wysokości płacy minimalnej. Pracownicy, którzy albo poprą wprowadzane zmiany konsolidacyjne, albo nie. Z naszego rozeznania wynika, że jednak takiej zmiany nie poprą.

Na dzień dzisiejszy (20.08.2018) w SKDJ, 85 osób, w atmosferze niepewności i lęku o przyszłość Szpitala i swój los złożyło wypowiedzenia. W tej grupie jest blisko 30 pielęgniarek (których i tak brakuje – obecnie jest ich 130 poniżej normy minimalnej).

Na dzień dzisiejszy **DZIKIEJ KONSOLIDACJI MÓWIMY „NIE”** i można to przeczytać na banerach wiszących na murach naszego Szpitala. **Oczekujemy powstrzymania DZIKIEJ KONSOLIDACJI. Oczekujemy, że zostanie powołana państwowa, niezależna od WUM komisja złożona z ekspertów, która oceni zasadność połączenia SKDJ z dwoma innymi, znacznie bardziej zadłużonymi szpitalami. Komisja, która realnie i bezstronnie oceni szanse na wdrożenie programów naprawczych i funkcjonowanie SKDJ w dotychczasowej formule SP ZOZ.**

Utworzenie (przez konsolidację trzech szpitali) Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego dla wielu pracowników oznacza utratę pracy i środków do życia. Co i jak powiedzieć tym ludziom, którzy – mając przecież, jak wszyscy dostęp do Internetu, potrafią z niego korzystać, umieją znaleźć i przeczytać ogólnodostępne dokumenty – znają zatem Uchwały Senatu WUM nr 65/2016, nr 59/2016, nr 14/2018 .....<sup>12</sup>

### Źródło:

- 1 Informacje ustne uzyskane od Kierownictwa Szpitala podczas spotkań ze Związkami Zawodowymi
- 2 Sprawozdania finansowe Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus z lat 2011-2017
- 3 Plan Naprawczy Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie 30.06.2011r.
- 4 Program Restrukturyzacji Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus
- 5 Wystąpienie pokontrolne NIK KZD-4101-006-04/2014
- 6 Raport: Audyt zarządzania i ocena efektywności działania szpitali klinicznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Warszawa, 10 stycznia 2018r.
- 7 Cennik Świadczeń Zdrowotnych SKDJ
- 8 Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa mazowieckiego [www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl](http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)
- 9 <http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/1148967,szpitala-kliniczne-decyduja-sie-na-polaczenie-by-zaoszczedzic.html>
- 10 Sprawozdanie finansowe Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu [http://www.usk.wroc.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=992&Itemid=192](http://www.usk.wroc.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=992&Itemid=192)
- 11 Uwagi na temat raportu z Audytu zarządzania wraz z oceną efektywności działania szpitali klinicznych WUM z dnia 10 stycznia 2018 - Prof. dr hab. Marek Bryx, Kierownik Katedry Miasta Innowacyjnego Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie
- 12 Uchwała nr 65/2016 Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 26 września 2016r. w sprawie przyznania dodatku do wynagrodzenia Rektorowi Warszawskiego uniwersytetu Medycznego finansowanego ze środków na wynagrodzenia pochodzących z przychodów własnych Uczelni  
Uchwała nr 59/2016 Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 26 września 2016r. w sprawie przyznania dodatku do wynagrodzenia Prorektorom, Dziekanom, Prodziekanom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Kierownikom Studiów Doktoranckich i Pełnomocnikom Rektora na kadencję 2016-2020, finansowanego ze środków na wynagrodzenia pochodzących z przychodów własnych Uczelni  
Uchwała nr 14/2018 Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 26 lutego 2018r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Przyznawania Nagród Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego