



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.410.7.1.2024

Bartosz Stemplewski
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/044 – Funkcjonowanie szpitali wojewódzkich

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce (dalej: Szpital lub WSZ)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bartosz Stemplewski, Dyrektor Szpitala od 8 maja 2019 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych. 2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2023 z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na okres objęty kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach
Kontrolerzy	1. Arkadiusz Pawlik, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/37/2024 z 18 marca 2024 r. 2. Piotr Fatalski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/71/2024 z 5 czerwca 2024 r.

(akta kontroli str.1, 2)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W Regulaminie Organizacyjnym Szpitala zawarto elementy określone w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³ (udl) dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a ustalona w jego treści struktura organizacyjna jednostki odpowiadała treści wpisów w księdze rejestrowej Szpitala. Pacjentom udostępniono informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych, a ustalona dla nich kolejność dostępu do ww. świadczeń była obiektywna i oparta na kryteriach medycznych. Pacjentom, poza rejestracją osobistą, umożliwiono także możliwość umówienia wizyty telefonicznie lub internetowo. Liczba personelu udzielającego świadczeń oraz jego kwalifikacje, zweryfikowane w trakcie kontroli dla dwóch oddziałów pediatrycznych, były zgodne z zawartymi z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) umowami oraz warunkami realizacji świadczeń wynikającymi z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁴. W SZ zapewnił bezpieczne użytkowanie sprzętu i aparatury medycznej wykorzystywanego do udzielania świadczeń zdrowotnych poprzez poddawanie go okresowym badaniom i przeglądom technicznym oraz przeszkolenie osób obsługujących dany sprzęt/aparaturę.

W Szpitalu prawidłowo udzielano zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych podmiotom prowadzącym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń, zarówno w trybie konkursowym jak i poza tym trybem. Każdorazowo szacowano wartość przedmiotu zamówienia.

Zasady rachunkowości obowiązujące w Szpitalu odzwierciedlały specyficzne dla podmiotów leczniczych operacje gospodarcze. Zgodnie ze standardem rachunku kosztów określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁵ w W SZ wydzielono ośrodki powstania kosztów, etapy kalkulacji kosztów oraz klucze podziałowe kosztów pośrednich. Natomiast Szpital nie dokonał wyceny procedur medycznych, pomimo upływu 1274 dni od wejścia w życie ww. rozporządzenia. Wydatki były ponoszone na podstawie planu finansowego i do jego wysokości. W SZ podejmował skuteczne działania w celu odzyskania należności. W latach 2021-2023 Szpital nieterminowo regulował zobowiązania, w wyniku czego wystąpiła konieczność zapłaty odsetek w wysokości 4590,2 tys. zł., co stanowiło naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁶.

WSZ opracował i wdrożył program naprawczy, w związku z wystąpieniem straty netto za 2022 r. Zbycie oraz udostępnianie aktywów trwałych następowało zgodnie z zasadami gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym było Województwo Świętokrzyskie. Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2020-2021 zostały udostępnione w Biuletynie Informacji Publicznej z naruszeniem obowiązujących terminów.

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

³ Dz. U. z 2024 r., poz. 799

⁴ Dz. U. z 2023 r., poz. 870 ze zm.

⁵ Dz. U. poz. 2045.

⁶ Dz. U. z 2023 r., poz. 1270 ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

1.1. Szpital działający na podstawie udl, mający formę prawną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, jest podmiotem utworzonym i nadzorowanym przez Sejmik Województwa Świętokrzyskiego. Został on wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonych przez Wojewodę Świętokrzyskiego, pod numerem 000000014597. Do podstawowych zadań Szpitala należało udzielanie świadczeń zdrowotnych zarówno szpitalnych (stacjonarnie i całodobowo) jak i ambulatoryjnych. Ponadto Szpital mógł prowadzić działalność leczniczą w zakresie promocji zdrowia oraz realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażania nowych technologii medycznych i metod leczenia.

W okresie objętym kontrolą obowiązywały:

- Statut Szpitala z dnia 20 listopada 2017 r. (do 18 grudnia 2022 r.) oraz z dnia 28 listopada 2022 r. (od 19 grudnia 2022 r.) nadane uchwałami Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego w sprawie nadania statutu Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespolonemu w Kielcach⁸;
- Regulamin Organizacyjny wprowadzony zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora nr 30/2020 z dnia 15 lipca 2020 r. (do 25 października 2021 r.), a następnie Regulamin Organizacyjny wprowadzony uchwałą nr 19/2021 Rady Społecznej Szpitala z 26 października 2021 r.⁹

Zadania Szpitala zostały określone w Statucie.

Dane dotyczące jednostek organizacyjnych WSZ wykazane w księdze rejestrowej były zgodne z danymi wykazanymi w Regulaminie Organizacyjnym. Jednostkami Zakładu Leczniczego Świadczeń Szpitalnych były: Szpital (01¹⁰) i Świętokrzyskie Centra: Kardiologii (13), Neurologii (22) i Pediatrii (24), a jednostkami Zakładu Leczniczego Świadczeń Ambulatoryjnych: Pracownie Diagnostyczne (02), Wojewódzka Przychodnia Przyszpitalna (06), Zakład Diagnostyki Obrazowej (14), Zakład Mikrobiologii (21), Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia (23) i Wojewódzka Przychodnia Pediatria (25).

(akta kontroli str.8-15, 97-128, 959-971)

Zgłoszenia zmian wpisu do księgi rejestrowej dokonywano na podstawie stosownych zarządzeń wewnętrznych Dyrektora Szpitala lub stosownych decyzji Wojewody Świętokrzyskiego i w terminie wskazanym w art. 107 udl.

(akta kontroli str.8-25)

Dane dotyczące komórek organizacyjnych WSZ wykazane w księdze rejestrowej odpowiadały treści Regulaminu Organizacyjnego, za wyjątkiem Poradni Neonatologiczno-Laktacyjnej, którą wykazano w Regulaminie, a która, zgodnie

⁷ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁸ Odpowiednio nr XXXVIII/545/17 z 20 listopada 2017 r. (Dz. Urz. Województwa Świętokrzyskiego poz. 3542) i LIII/645/22 z 28 listopada 2022 r. (Dz. Urz. Województwa Świętokrzyskiego poz. 4296).

⁹ zmieniany uchwałami Rady Społecznej Szpitala nr 01/2022 z 17 lutego 2022 r., nr 11/2022 z 29 marca 2022 r., nr 13/2022 z 12 kwietnia 2022 r., nr 20/2022 z 8 września 2022 r., nr 08/2023 z 4 kwietnia 2023 r., nr 21/2023 z 12 października 2023 r., nr 25/2023 z 24 listopada 2023 r. oraz zarządzeniami wewnętrznymi Dyrektora Szpitala nr 60/2021 z 18 listopada 2021 r., nr 65/2021 z 27 grudnia 2021 r., nr 4/2022 z 18 lutego 2022 r., nr 17/2022 z 23 maja 2022 r., nr 18/2022 z 24 maja 2022 r., nr 12/2022 z 20 kwietnia 2022 r., nr 44 z 14 września 2022 r., nr 17/2023 z 5 kwietnia 2023 r., nr 48/2023 z 24 października 2023 r., nr 59/2023 z 30 listopada 2023 r.

¹⁰ W nawiasach podano Id jednostki (część V kodu).

z wpisem w księdze rejestrowej, zakończyła działalność 23 maja 2022 r. Dyrektor wyjaśnił, że ww. Poradnia nie została usunięta ze Schematu Organizacyjnego omyłkowo (część graficzna i opisowa), co sprostowano. Ponadto na najbliższym posiedzeniu Rady Społecznej WSZ zostanie przedłożony projekt Uchwały Rady Społecznej weryfikujący całą strukturę organizacyjną.

(akta kontroli str.15,126, 522-530, 556)

Funkcjonowanie komórek potwierdzono w trakcie oględzin wszystkich 172 komórek organizacyjnych znajdujących się w lokalizacjach przy ul. Grunwaldzkiej i przy ul. Artwińskiego. Każdorazowo stwierdzono obecność pacjentów na oddziałach szpitalnych. Wszystkie poddane oględzinom poradnie oraz pracownice diagnostyczne udzielały świadczeń zdrowotnych lub były gotowe do ich udzielania, chyba że w czasie prowadzenia oględzin zgodnie z umieszczonymi tablicami informacyjnymi były nieczynne.

(akta kontroli str.43-73, 123-128)

1.2. W Regulaminie Organizacyjnym zawarto wszystkie elementy wymagane art. 24 udl, tj. nazwę podmiotu (§ 1 ust.1 Regulaminu), cele i zadania podmiotu (§ 2), strukturę organizacyjną (§ 6 oraz *Schemat organizacyjny* stanowiący załącznik do Regulaminu), rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych (§ 3 ust.1-3), miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych¹¹ (§ 3 ust.4), przebieg procesu udzielania świadczeń (§ 7), organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym (§ 6 ust. 8, 9 i 10), warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą (§ 7 ust. 5 i 6), wysokość opłat za: udostępnienie dokumentacji medycznej, przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, opłat od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym oraz opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością¹² (§ 12), sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi (§ 11).

(akta kontroli str. 97-128, 182-186)

1.3. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie zatrudniano osób na stanowiskach wymienionych w art. 49 ust.1 pkt. 2-5 udl.

(akta kontroli str. 452)

1.4. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu funkcjonowało 191 komórek organizacyjnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

(akta kontroli str. 122-128)

Liczba łóżek w Szpitalu w latach 2021-2023 wynosiła kolejno: 927, 925 i 886¹³. Liczba pacjentów hospitalizowanych w ww. okresie wynosiła odpowiednio: 56 779, 61 402 i 63 969¹⁴, a pacjentów leczonych ambulatoryjnie: 132 188, 125 430 i 155 339.

Liczba osób zatrudnionych w ww. okresie na podstawie umów o pracę i umów cywilnoprawnych wzrastała i wynosiła: 2449, 2466, 2506, w tym pracownicy medyczni: 2117, 2130 i 2166.

¹¹ Lokale Szpitala zlokalizowane w Kielcach przy ulicach: Grunwaldzkiej 45, Artwińskiego 1, Artwińskiego 3a, Radiowej 6 i Kościuszki 3.

¹² Strona internetowa www.wszzkielce.pl

¹³ W każdym roku objętym kontrolą Szpital dysponował również 115 miejscami dziennymi.

¹⁴ Oraz odpowiednio w latach 2021-2023: 823, 996 i 1277 pobytych dziennych.

Łączna wartość zawartych przez Szpital z NFZ umów wyniosła w tych latach: 409 037,1 tys. zł, 504 038,2 tys. zł i 620 993,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 452)

Średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych w okresie pierwszych trzech kwartałów¹⁵ poszczególnych lat 2021, 2022 i 2023 wynosiło odpowiednio dla:

- kliniki dermatologii: 77, 77 i 86;
- kliniki chorób zakaźnych: 47, 66 i 69;
- oddziału dziennego terapii uzależnienia: 61, 69 i 60;
- klinik/oddziałów dziecięcych: 46, 60 i 72;
- pozostałych: 67, 65 i 74.

(akta kontroli str. 940-958)

1.5. W wyniku oględzin 29 oddziałów szpitalnych stwierdzono, że na tablicy (bądź tablicach) ogłoszeń każdego z nich umieszczono m.in. następujące informacje:

- 1) imiona i nazwiska kierownika oddziału, zastępcy kierownika oddziału oraz pielęgniarki koordynującej;
- 2) na temat udogodnień dla osób niepełnosprawnych;
- 3) dotyczące zasad zapisów na świadczenia zdrowotne;
- 4) dotyczące zasad odwiedzin pacjentów w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach (Załącznik nr 1 do Zarządzenia Dyrektora nr 32/2020);
- 5) dotyczące zasad i trybu zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia;
- 6) treść ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta umieszczona w sposób umożliwiający wyjęcie z foliowej koszulki i zapoznanie się z jej treścią;
- 7) o możliwości złożenia skarg lub wniosków do pełnomocnika ds. pacjenta działającego na podstawie uregulowań wewnętrznych szpitala. W punkcie 2. zapisano, iż „Pełnomocnik ds. pacjenta przyjmuje interesantów w sprawie skarg i wniosków w Budynku Głównym Szpitala I piętro, pokój Zespołu Radców Prawnych WSZ od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00-14:35, telefonicznie: 41 34 71 330 oraz w drodze wiadomości e-mail patrycja.aleksandrowicz@wzsskielce.pl lub szpital@wzsskielce.pl;
- 8) dotyczące adresu, e-maila i faxu Biura Rzecznika Praw Pacjenta;
- 9) o numerze telefonicznej informacji Pacjenta czynnej całą dobę;
- 10) dotyczące zgody pacjentów na przeprowadzenie badań i leczenie;
- 11) dla pacjenta o przysługujących mu prawach i obowiązkach w języku polskim i ukraińskim; W odniesieniu do wszystkich poddanych oględzinom Oddziałom Dziecięcym umieszczono informacje dotyczące Praw Małego Pacjenta;
- 12) dotyczące Polityki Jakości WSZ;
- 13) odnoszące się do Regulaminu Wewnętrznego danego Oddziału Szpitalnego;
- 14) wykaz telefonów alarmowych, w tym. m.in. „112” i „999”;
- 15) dotyczące nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na terenie miasta Kielce;
- 16) dotyczące zasad potwierdzania prawa do świadczeń;
- 17) odsyłające do zawartych umów na świadczenia zdrowotne oraz do Informacji o średnim czasie oczekiwania i pierwszym wolnym terminie u świadczeniodawców posiadających umowę z NFZ.

Tablice informacyjne poradni również spełniały wymogi § 11 ust.1 i ust.4 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik

¹⁵ Wskaźnik procentowy liczony jako iloraz średniej liczby dni przez które łóżko były zajęte i liczby dni okresu sprawozdawczego (272 dni)

do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁶.

(akta kontroli str. 44-65, 72-82)

1.6. Zgodnie z art. 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁷, świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej jest obowiązany umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty.

Przeprowadzone oględziny czynności polegającej na umówieniu się do Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej drogą elektroniczną oraz telefonicznie potwierdziły możliwość umówienia wizyty.

(akta kontroli str. 187-202)

Liczba osób oczekujących oraz czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne na koniec każdego roku objętego kontrolą dla wybranych komórek organizacyjnych w podziale na przypadki stabilne i pilne wynosiła:

a) świadczenia ambulatoryjne:

- największa liczba oczekujących osób dla przypadków stabilnych była w: poradni neurochirurgicznej¹⁸ (331 osób wg stanu na 31 grudnia 2021 r., 548 osób wg stanu na 31 grudnia 2022 r. i 624 osób wg stanu na 31 grudnia 2023 r.), chorób zakaźnych (odpowiednio: 204, 133, 413), poradni chirurgii naczyniowej (272, 343, 296), neurologicznej (851, 893, 259), poradni dermatologiczno-wenerologicznej (160, 262, 226);

- najdłuższy czas oczekiwania dla przypadków stabilnych był w: ośrodku rehabilitacji dziennej¹⁹ (466 dni na 31 grudnia 2021 r., 270 dni na 31 grudnia 2022 r. i 385 dni na 31 grudnia 2023 r.), poradni okulistycznej dla dzieci (odpowiednio: 82, 154, 201), poradni diabetologicznej dla dzieci (73, 148, 170), poradni gastroenterologicznej dla dzieci (18, 119, 144), poradni neurochirurgicznej (56, 82, 99);

- najkrótszy czas oczekiwania dla przypadków stabilnych był w: poradni położniczo-ginekologicznej (1,1,1), poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia (1,3,2), poradni transplantologicznej (32,75,9), poradni neonatologicznej (10,0,16), poradni chirurgii ogólnej (18,19, 24)²⁰;

- najdłuższy czas oczekiwania dla przypadków pilnych był w: poradni gastroenterologicznej dla dzieci (22, 102, 123), poradni diabetologicznej dla dzieci (34, 14, 114), poradni reumatologicznej dla dzieci (0, 71, 89), ośrodku rehabilitacji dziennej (409, 64, 88), poradni nefrologicznej dla dzieci (79, 84, 74);

- najkrótszy czas oczekiwania oraz najmniejsza liczba oczekujących dla przypadków pilnych: w poradniach położniczo-ginekologicznej, terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, chorób płuc dla dzieci²¹, chirurgii dziecięcej, transplantologicznej²², neonatologicznej, okulistycznej dla dzieci²³ pacjenci byli przyjmowani na bieżąco;

b) świadczenia stacjonarne:

- największa liczba oczekujących osób dla przypadków stabilnych była w: klinice otorynolaryngologii²⁴ (1977 osób wg stanu na 31 grudnia 2021 r., 2532 osoby wg stanu na 31 grudnia 2022 r. i 1338 osób wg stanu na 31 grudnia 2023 r.), klinice chirurgii ogólnej, onkologicznej i endokrynologicznej (odpowiednio: 386, 719, 476),

¹⁶ Dz. U. z 2023 r., poz. 1194 ze zm.

¹⁷ Dz.U. z 2022 r., poz. 2561, ze zm.

¹⁸ Uszeregowano wg największej liczby osób wg stanu na 31 grudnia 2023 r.

¹⁹ Uszeregowano wg największej liczby dni oczekiwania wg stanu na 31 grudnia 2023 r.

²⁰ W odniesieniu do stacji dializ oraz dializoterapii otrzewnowej wszyscy pacjenci byli przyjmowani na bieżąco.

²¹ Jedynie wg stanu na 31 grudnia 2022 r. czas oczekiwania w poradni wynosił 7 dni.

²² Jedynie wg stanu na 31 grudnia 2021 r. czas oczekiwania w poradni wynosił 7 dni.

²³ Jedynie wg stanu na 31 grudnia 2023 r. liczba oczekujących osób w poradni wynosiła 2.

²⁴ Uszeregowano wg największej liczby osób wg stanu na 31 grudnia 2023 r.

klinice chirurgii dziecięcej, urologii i traumatologii (121, 282, 387), II klinice pediatrii, III oddziale chorób dziecięcych (0, 0, 344), klinice chirurgii ortopedyczno-urazowej (84, 101, 273);

- najdłuższy czas oczekiwania dla przypadków stabilnych był w: klinice otorynolaryngologii²⁵ (144 dni na 31 grudnia 2021 r., 136 dni na 31 grudnia 2022 r. i 144 dni na 31 grudnia 2023 r.), klinice chirurgii ortopedyczno-urazowej (odpowiednio: 123, 102, 124), II klinice pediatrii, III oddziale chorób dziecięcych (139, 0, 121), oddziale urazowo-ortopedycznym dla dzieci (78, 92, 97), klinice chirurgii ogólnej, onkologicznej i endokrynologicznej (38, 68, 81);

- najdłuższy czas oczekiwania dla przypadków pilnych był w: klinice otorynolaryngologii (31, 73, 88), klinice chirurgii ortopedyczno-urazowej (22, 17, 17) oraz II klinice pediatrii – III oddziale chorób dziecięcych (0, 0, 16)²⁶;

- najkrótszy czas oczekiwania oraz najmniejsza liczba oczekujących dla przypadków stabilnych i pilnych: w klinice nefrologii, w klinice chorób wewnętrznych, w klinice chorób zakaźnych, na oddziale chorób wewnętrznych I, w klinice neurologii, w I klinice pediatrii – I oddział chorób dziecięcych, w I klinice pediatrii – II oddział chorób dziecięcych, w II klinice pediatrii – oddziale onkologii i hematologii dziecięcej pacjenci byli przyjmowani na bieżąco. Ponadto w odniesieniu do przypadków pilnych na bieżąco przyjmowano pacjentów w klinice neurochirurgii i chirurgii kręgosłupa, w klinice położniczo-ginekologicznej, w klinice okulistyki, w klinice chirurgii ogólnej, onkologicznej i endokrynologicznej, w I klinice kardiologii i elektroterapii, II klinice kardiologii, w klinice kardiochirurgii, w klinice dermatologii, klinice chirurgii naczyniowej, na oddziale urazowo-ortopedycznym dla dzieci, klinice chirurgii dziecięcej, urologii i traumatologii.

W odniesieniu do poszczególnych rodzajów świadczeń to najdłuższy czas oczekiwania wynosił:

a) dla świadczeń ambulatoryjnych:

- dla przypadków stabilnych: 149, 265 i 294 dni dla świadczeń z zakresu endokrynologii; 44, 82 i 172 dni dla świadczeń z zakresu onkologii dziecięcej oraz 104, 128 i 171 dni dla świadczeń z zakresu kardiologii;

- dla przypadków pilnych: 92, 199 i 318 dni dla świadczeń z zakresu endokrynologii; 27, 14 i 34 dni dla świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu 29, 0 i 12 dni dla świadczeń z zakresu onkologii dziecięcej.

b) dla świadczeń stacjonarnych:

- dla przypadków stabilnych: 521, 527 i 621 dni dla świadczeń z zakresu zabiegów na przegrodzie nosowej; 285, 344 i 327 dni dla świadczeń z zakresu usunięcia migdałków podniebiennych oraz 301, 266 i 323 dni dla świadczeń z zakresu endoprotezoplastyki stawu kolanowego;

- dla przypadków pilnych: 165, 0 i 170 dni dla świadczeń z zakresu endoprotezoplastyki stawu biodrowego; 686, 82 i 85 dni dla rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych oraz 78, 0 i 81 dni dla świadczeń z zakresu endoprotezoplastyki stawu kolanowego.

W przypadku świadczeń ambulatoryjnych (w ich poszczególnych zakresach) w okresie objętym kontrolą nie odnotowano znaczącego zmniejszenia się liczby dni lub osób oczekujących na świadczenie.

Odnosząc się do świadczeń stacjonarnych to dla rehabilitacji ogólnoustrojowej czas oczekiwania skrócił się z 773 do 285 dni (przypadki stabilne) oraz z 686 do 85 (przypadki pilne), a dla rehabilitacji neurologicznej z 517 do 102 dni (przypadki stabilne).

(akta kontroli str. 1016-1024)

²⁵ Uszeregowano wg największej liczby dni oczekiwania wg stanu na 31 grudnia 2023 r.

²⁶ Wymienione wszystkie oddziały/kliniki w odniesieniu do przypadków pilnych.

Przy rejestracji pacjentów oczekujących na świadczenia zdrowotne obowiązywały zasady wyznaczania terminów przyjęć zgodne z art. 20 i art. 19a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. W każdej poradni, oddziale, klinice i pracowni była wyznaczona co najmniej jedna osoba do prowadzenia harmonogramów przyjęć, w tym kolejek oczekujących. W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym rejestracja odbywała się na bieżąco. Można się było zarejestrować osobiście, telefonicznie lub internetowo. Na stronie internetowej Szpitala znajdowały się numery telefonów oraz harmonogramy pracy klinik/oddziałów/poradni.

Szczegółowemu badaniu poddano listy oczekujących pacjentów z kliniki chirurgii ortopedyczno-urazowej, oddziału urazowo-ortopedycznego dla dzieci oraz kliniki otorynolaryngologii, w których czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne dla przypadków stabilnych był najdłuższy według stanu na 31 grudnia 2023 r., tj. wynosił odpowiednio: 124, 97 i 144.

Listy oczekujących wg. planowanej daty przyjęcia od 1 stycznia 2023 do 31 grudnia 2023 liczyły odpowiednio: dla zabiegów z endoprotezoplastyki stawu kolanowego 147 pacjentów (133 przypadki stabilne, 14 przypadków pilnych, w tym 33 rezygnacje), dla oddziału urazowo-ortopedycznego dla dzieci 330 pacjentów (w tym 0 przypadków pilnych i 54 rezygnacje), dla zabiegów na przegrodzie nosowej 185 pacjentów (177 przypadków stabilnych, 8 przypadków pilnych, w tym 43 rezygnacje)

Ustalono, że w kontrolowanych komórkach zgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, lekarze potwierdzali kategorię medyczną wskazaną na skierowaniu lub kwalifikowali pacjentów do odpowiednich kategorii. Kategoria medyczna była oznaczona w systemie informatycznym AMMS w zakładce – „Wpis do harmonogramu”.

Czas oczekiwania dla 10 pacjentów o najdłuższym czasie oczekiwania wynosił odpowiednio (*Status 1- Wykonanie świadczenia przez danego świadczeniodawcę*) :

- a) dla kliniki chirurgii ortopedyczno-urazowej (endoprotezoplastyka stawu kolanowego) od 244 do 535 dni dla przypadków stabilnych oraz od 9 do 163 dni dla przypadków pilnych;
- b) oddziału urazowo-ortopedycznego dla dzieci od 193 do 309 dni dla przypadków stabilnych (brak przypadków pilnych);
- c) kliniki otorynolaryngologii (zabiegi na przegrodzie nosowej) od 872 do 1421 dni dla przypadków stabilnych oraz od 2 do 236 dni dla 6 (wszystkie ze statusem 1) przypadków pilnych.

W odniesieniu do powyższych pacjentów miały miejsce przypadki zmiany pierwotnie zaplanowanego terminu:

- a) przypadki stabilne: zmieniono terminy 8 pacjentom (w 5 przypadkach z powodów organizacyjnych świadczeniodawcy²⁷ odroczenia terminu o maksymalnie 7 dni, w tym 1 przypadek przyspieszenia terminu o 1 dzień; w przypadku 3 pacjentów termin zmieniano w związku z uzasadnioną prośbą pacjenta; w 1 przypadku termin zmieniano dwukrotnie ze względów medycznych); przypadki pilne: zmieniono terminy 7 pacjentom (dla 5 pacjentów z powodów organizacyjnych - 7 zmian, w większości zmiany przyspieszające termin, dla 2 pacjentów z powodów medycznych – zmiany przyspieszające termin)
- b) odroczone terminy 8 pacjentom ze względów medycznych;

²⁷ Liczba przypadków nie sumuje się, gdyż w przypadku niektórych pacjentów termin zmieniano więcej niż jeden raz.

- c) przypadki stabilne: wszystkim 10 pacjentom zmieniano termin (8 na uzasadnioną prośbę pacjenta oraz 2 ze względów medycznych), przypadki pilne – nie zmieniano terminów w odniesieniu do 6 badanych przypadków. Dodatkowo do próby dobrano pozostałych 2 pacjentów (wszystkich pozostałych pilnych): jeden pacjent nie zgłosił się w zaplanowanym terminie, a drugiemu termin przesunięto ze względów medycznych.

Prowadzony system kolejkowy w WSZ nie pozwalał na prześledzenie sposobu postępowania w przypadku zwolnienia się terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej. Kierownicy dwóch ww. klinik oraz kierownik oddziału urazowo-ortopedycznego dla dzieci oświadczyli, że aktualizacja kolejek oczekujących przeprowadzana jest na bieżąco, a terminy wykreślonych pacjentów są rozdysponowane zgodnie z harmonogramem zarejestrowania skierowania.

(akta kontroli str. 1025 - 1035)

1.7. Badanie zgodności zatrudnienia z warunkami szczegółowymi realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, minimalnymi normami zatrudnienia pielęgniarek oraz harmonogramami pracy przeprowadzono na podstawie dwóch oddziałów pediatrycznych dla maja w każdym kolejnym roku objętym kontrolą. Na podstawie danych dotyczących liczby, formy zatrudnienia i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń stwierdzono, że zatrudnienie było zgodne z warunkami szczegółowymi realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, minimalnymi normami zatrudnienia pielęgniarek oraz harmonogramami pracy. Nie stwierdzono braków kadrowych dla obu oddziałów w miesiącu dla którego prowadzono badanie.

(akta kontroli str. 1050 - 1116)

Zatrudnienie pielęgniarek w odniesieniu do ww. oddziałów szpitalnych, było zgodne z określonymi przez poprzedniego dyrektora Szpitala, minimalnymi normami zatrudniania pielęgniarek, wprowadzonymi 20 lipca 2017 r. zarządzeniem nr 24/2017 na podstawie art. 50 ust.1 udl. Jednak ww. normy powinny być ustalone jeszcze co najmniej dwukrotnie do dnia zakończenia czynności kontrolnych, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1051, 1053, 1055, 1057, 1059-1061, 1063-1064, 1113-1116, 1127-1128)

1.8. Szczegółowym badaniem objęto 10 sztuk sprzętu i aparatury medycznej o najwyższej wartości początkowej na łączną kwotę 36,45 mln zł²⁸.

Przeprowadzone 6 maja 2024 r. oględziny ww. sprzętu i aparatury wykazały, że był on sprawny.

(akta kontroli str. 26-42)

Analiza dokumentacji powyższego sprzętu i aparatury wykazała, że poddawane one były badaniom i kontroli (przeglądom technicznym) zgodnie z zaleceniami producentów lub autoryzowanego serwisu. Każdorazowo operatorzy obsługujący dany sprzęt lub aparaturę zostali przeszkoleni.

(akta kontroli str. 129-179)

Kontrola aparatury/sprzętu medycznego wykazała, że w odniesieniu do angiografu Azurion Phillips (nr fabryczny 1166) i tomografu komputerowego (nr fabryczny G1900009HM) ostatnich przeglądów dokonano odpowiednio 2 i 5 dni po terminie zalecanego przeglądu technicznego. Przeglądy powinny być wykonane odpowiednio najpóźniej 31 marca 2024 r. oraz 30 września 2023 r., a wykonano je 2 kwietnia 2024 r. oraz 5 października 2023 r.

(akta kontroli str. 129-170)

²⁸ Pięć tomografów komputerowych, dwa rezonanse magnetyczne, angiograf, endoskopowy tor wizyjny oraz stół hemodynamiczny.

Dyrektor wyjaśnił, że przesunięcia terminów przeglądów technicznych wynikają z uwarunkowań nadrzędnych jak ratowanie życia ludzkiego. Mimo odpowiednio wcześniej proponowanych terminów zawsze brane jest pod uwagę bezpieczeństwo i życie pacjentów, którym może zagrażać wyłączenie aparatu na czas wykonywania przeglądu oraz z pobudek ekonomicznych, takich jak wykonanie wcześniej zakontraktowanych procedur medycznych. Każdorazowo czas przeglądu konsultowany jest z Użytkownikiem. W przypadku konieczności wykonania zabiegu ratującego życie termin jest ustalany po wykluczeniu ryzyka wynikającego ze stanu technicznego. W tym celu między innymi, personel zgodnie z zaleceniami producenta przeprowadza codzienną kalibrację potwierdzającą poprawność działania. Ostateczny termin jest potwierdzany dopiero wtedy, jeśli pozwalają na to w/w uwarunkowania oraz możliwe jest zastąpienie go na czas przeglądu innym aparatem w przypadkach nagłych i zaplanowanych.

Aparatura zgodnie z prawnymi wymogami wykorzystująca promieniowanie jonizujące cały czas poddawana jest procedurom sprawdzającym i przeglądowym. Stałe monitorowane są ilości dawek zastosowanych w czasie zabiegu. Aby należycie wypełniać to zadanie Szpital zawiera umowy na świadczenie pogwarancyjnej opieki serwisowej oraz w przypadku innych procedur narzuconych Prawem Atomowym w celu monitorowania stosowania w/w promieniowania. W zawartych umowach na opiekę serwisową Szpital wymaga proaktywnego zdalnego monitorowania stanu technicznego tomografów i angiografów (...) Ponadto okresowo co miesiąc zgodnie z harmonogramem przeprowadzane są przez uprawniony do tego personel testy podstawowe dokumentowane stosownym protokołem. W przypadku zaistnienia którychkolwiek z w/w negatywnych przesłanek aparat jest wyłączany z użytku klinicznego.

W odniesieniu do przekroczenia terminów badań technicznych nie zaszły przesłanki do wyłączenia aparatów oraz zaniechania wykonywania badań. Nie wpłynęło to także negatywnie na jakość i terminowość udzielanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych, a zatem pozwoliło efektywnie wykorzystać aparaturę pod względem ekonomicznym i zdrowotnym w ratowaniu życia ludzkiego.

(akta kontroli str. 522-530, 546-555)

Kontrola aparatury/sprzętu medycznego wykazała, że w odniesieniu do rezonansów magnetycznych o numerach inwentarzowych 0003540 i 0001475 Szpital nie miał zezwoleń Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na ich uruchomienie i stosowanie wynikających z art. 33q ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. - Prawo atomowe²⁹.

(akta kontroli str.171)

Dyrektor wyjaśnił, że aparatura rezonansu magnetycznego wytwarza pola elektromagnetyczne. Wykonywanie procedur medycznych z wykorzystaniem rezonansu magnetycznego nie wiąże się z narażeniem pacjentów na promieniowanie jonizujące, zatem ich użytkowanie nie podlega zapisom ustawy Prawo atomowe. Działalność Szpitala związana z aparatami rezonansu magnetycznego podlega wymogom przepisów prawnych z zakresu pól elektromagnetycznych w środowisku ogólnym oraz w środowisku pracy. Nie ma wymogu prawnego uzyskania zezwolenia na stosowanie urządzenia emitującego pole elektromagnetyczne. Nie jest konieczne nawet dokonanie zgłoszenia.

(akta kontroli str.522-530)

1.9. W okresie przeprowadzania czynności kontrolnych (wg stanu na 30 kwietnia 2024 r.) Szpital miał zawartych 133 umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych na łączną kwotę 65 369, 5 tys. zł, z czego 113 umów, przed podpisaniem których przeprowadzono postępowanie konkursowe, na łączną kwotę 61 840,3 tys. zł oraz

²⁹ Dz. U. z 2023, poz. 1173 ze zm.

20 umów bez przeprowadzenia postępowania konkursowego na łączną kwotę 3 529,2 tys. zł.

(akta kontroli str.447-451)

Szczegółowym badaniem objęto trzy celowo dobrane postępowania konkursowe zakończone zawarciem 23 umów (20% wszystkich umów zawartych w wyniku prowadzonych postępowań konkursowych) na łączną kwotę 18 751,8 tys. zł (30% wartości) oraz trzy umowy (15% wszystkich pozakonkursowych), na łączną kwotę 2 386,9 tys. zł (68% wartości) zawarte bez przeprowadzania postępowania konkursowego.

Analiza ww. umów wykazała, że wszystkie zawarte zostały w formie pisemnej i zawierały postanowienia określone w art. 27 ust.4 udl, tj.: określenie zakresu świadczeń zdrowotnych; określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych; minimalną liczbę osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych; przyjęcie przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia; określenie rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej - określenie jej wysokości; ustalenie zasad rozliczeń oraz zasad i terminów przekazywania należności; ustalenie trybu przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia; postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia; zobowiązanie przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.

Każdorazowo Kierownik Działu Marketingu dokonywała szacunkowej wartości zamówienia, co było akceptowane przez Dyrektora.

Nie stwierdzono, aby pracownicy etatowi świadczyli pracę na podstawie innych umów.

(akta kontroli str. 387-451, 1166-1168)

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora nadzór nad personelem medycznym realizującym świadczenia zdrowotne w oparciu o umowy cywilnoprawne pełnił kierownik komórki organizacyjnej, który potwierdzał zgodność przepracowanych godzin i dni z harmonogramem pracy oddziału oraz Dyrektor ds. leczenia i funkcjonujące w szpitalu zespoły, komitety oraz komisje.

Nadzór nad wykonywaniem zadań niewymagających wiedzy medycznej pełnił personel administracyjny działu marketingu, który kontrolował sprawozdawane w załączniku do faktury świadczenia pod kątem:

- a) zgodności z danymi wprowadzonymi do systemu informatycznego AMMS
- b) poprawności rozliczenia danego świadczenia z płatnikiem świadczeń zdrowotnych NFZ (w przypadku umów gdzie jednostką rozliczeniową jest zabieg lub badanie).
- c) innych warunków określonych w umowach (np.: długości hospitalizacji wynikającej z udzielonego w trybie planowym świadczenia).
- d) % zrealizowanych świadczeń do limitu wartości lub liczby zakontraktowanych świadczeń w umowie cywilno-prawnej.

Faktury wraz z załącznikami potwierdzającymi udzielone świadczenia po wpisaniu i oznaczeniu daty wpływu do kancelarii Szpitala były przekazywane do działu marketingu celem zweryfikowania zgodności rozliczanych świadczeń ze stanem faktycznym. Po weryfikacji i akceptacji pracownika działu (podpis na fakturze) dane z załącznika do faktury były wprowadzane do wewnętrznego zestawienia celem analizy realizacji świadczeń.

(akta kontroli str. 1139-1143, 1146-1165)

1.10. Zgodnie z § 12 ust. 2 Regulaminu Szpital pobiera opłaty w szczególności z tytułu: udostępniania dokumentacji medycznej, przechowywania zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, świadczenia hotelowe na rzecz innych osób niż świadczeniodawcy. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które nie są finansowane ze środków publicznych była udostępniona w sposób wymagany w udl oraz na stronie internetowej WSZ (§ 12 ust. 3 Regulaminu). W Szpitalu od 1 czerwca 2016 r. obowiązywało Zarządzenie Wewnętrzne Dyrektora w sprawie postępowania z pacjentami nieubezpieczonymi oraz cudzoziemcami³⁰.

(akta kontroli str.110, 180-181)

Na stronie internetowej <https://wszkielce.pl/dla-pacjenta/cennik-uslug-medycznych/> umieszczono cenniki usług medycznych oraz pozostałe cenniki wraz z odpowiednimi plikami do pobrania. Wszystkie umieszczone na stronie cenniki usług medycznych (cennik zewnętrzny wykonywanych badań, cennik procedur poekspozycyjnych dla podmiotów posiadających umowę ze Szpitalem i nie posiadających takiej umowy oraz trzy cenniki hospitalizacji) oraz cenniki za udostępnienie dokumentacji medycznej i przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny były cennikami obowiązującymi w 2024 r. W przypadku cennika dotyczącego opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej powołano się na zarządzenie wewnętrzne nr 29/2022 Dyrektora Szpitala z 1 lipca 2022 r., a na stronie internetowej umieszczono zarządzenie nr 23/2019 z 2 maja 2019 r.

(akta kontroli str. 182-186)

Dyrektor wyjaśnił, że spowodowane to było nieuwagą pracownika, co zmieniono 21 czerwca 2024 r.

(akta kontroli str. 1136-1137)

W przypadku wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta obowiązujący cennik w kwocie 50 zł netto za każdą rozpoczętą dobę ustalono 11 lutego 2013 r. Z tego tytułu w okresie objętym kontrolą Szpital uzyskał przychody w kwocie 29,4 tys.zł³¹.

(akta kontroli str. 186, 204-213)

Dyrektor wyjaśnił, że opłata za przechowywanie zwłok nie była uaktualniania, gdyż w innych jednostkach również nie ulegała ona wzrostowi. Jednak po przeprowadzeniu analizy wprowadził on zarządzeniem z 19 czerwca 2024 r. zwiększenie opłaty z dniem 1 lipca 2024 r. do 100 zł.

(akta kontroli str. 1136-1138)

1.11. W Szpitalu w latach 2021-2023 podmioty zewnętrzne przeprowadziły 103 kontrole, tj. Urząd Marszałkowski (11 kontroli); Inspektoraty Sanitarne (50); NFZ (13), Wojewoda Świętokrzyski (12), w tym 11 kontroli przeprowadzonych przez konsultantów wojewódzkich w różnych dziedzinach dotyczących świadczeń zdrowotnych, Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny (4), NIK (3), Izba Administracji Skarbowej (1), Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (2), Państwowa Inspekcja Pracy (2), Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (1), Państwowa Straż Pożarna (2), Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (1), Ministerstwo Zdrowia (1). Z powyższych kontroli 38 dotyczyło lub miało bezpośredni wpływ na organizację i realizację świadczeń zdrowotnych przez Szpital. W przypadku 19 z ww. 38 kontroli wydano zalecenia pokontrolne.

(akta kontroli str.83-96, 307-357)

Zalecenia pokontrolne zostały przez Szpital zrealizowane lub są w trakcie realizacji, za wyjątkiem nw.:

³⁰ Nr 24/2016 z 31 maja 2016 r.

³¹ 12 500 zł w 2021 r., 9 650 zł w 2022 r. i 7 250 zł w 2023 r.

1. Konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii naczyniowej przeprowadził 14 czerwca 2021 r. kontrolę dotyczącą prowadzenia dokumentacji medycznej, wyposażenia w aparaturę, leczenia tętniaków oraz obciążenia zespołu lekarskiego pracą ostrodyżurową w Klinice Chirurgii Naczyniowej, a w dniu 22 listopada 2023 r. kontrolę Klinicznego Oddziału Chirurgii Naczyniowej w zakresie pracy Kliniki, a w szczególności grożącego zawieszenia pracy z powodu trudności obsadzenia dyżurów lekarskich. Nie zrealizowano zalecenia dotyczących zwiększenia zatrudnienia o 2 etaty lekarskie połączone ze wzrostem płac;
2. Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychologii klinicznej przeprowadził 9 lipca 2021 r. kontrolę dotyczącą procedury udzielania świadczeń psychologicznych. Nie zrealizowano zaleceń dotyczących zakupu Testu Stanford-Binet oraz zakupu wielofunkcyjnego urządzenia do drukowania i kserowania;
3. Konsultant wojewódzki w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej przeprowadził 30 listopada 2023 r. kontrolę Laboratorium Diagnostycznego. Nie wdrożono możliwości raportowania w systemie laboratoryjnym Filab.

Dyrektor wyjaśnił:

1. *WSZ sukcesywnie od 2019 roku publikuje ogłoszenia o woli zatrudnienia chirurgów naczyniowych i/lub lekarzy w trakcie specjalizacji z tej dziedziny medycyny. Ogłoszenia są zamieszczane w czasopismach regionalnych oraz ogólnopolskich jak: Gazeta Lekarska, HRmedica,, Rynek Zdrowia a także na stronach internetowych WSZZ, giełdzie pracy, facebooku Szpitala. Deficyt kadr medycznych jest problemem od lat, zwłaszcza wśród specjalistów chirurgii naczyniowej, kardiologii, anestezjologii i intensywnej terapii, wśród tej grupy specjalistów istnieją znaczne niedobory. Brak lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie chirurgii naczyniowej na rynku lekarskim znacznie utrudnia zatrudnienie takich specjalistów. Spada również popularność specjalizacji, na trzy miejsca specjalizacyjne tylko jedno miejsce jest zajęte. Brak zainteresowania niektórymi dziedzinami medycyny może skutkować koniecznością zamykania takich oddziałów jak: chirurgia naczyniowa, kardiologia czy interna;*
2. *Test Stanford - Binet nie został zakupiony z uwagi na niewielką jego użyteczność w procesie diagnostycznym pacjentów hospitalizowanych w oddziałach i klinikach szpitala. Jest to narzędzie służące do oceny sprawności intelektualnej, co nie jest przedmiotem konsultacji i badań psychologicznych pacjentów a zatem powyższy test nie miałby zastosowania klinicznego i nie byłby używany przez psychologów realizujących świadczenia psychologiczne. W sytuacji potrzeby diagnozy sprawności intelektualnej psychologowie dysponują narzędziem alternatywnym - Test WAIS-R(PL). W okresie od dnia 1 października 2009 do chwili obecnej wykonano jedno badanie tego typu. W odniesieniu do zakupu urządzenia wielofunkcyjnego informujemy, iż urządzenia tego typu są dzierżawione przez Szpital i istnieje możliwość zabezpieczenia gabinetów psychologicznych w powyższe - według aktualnych potrzeb.*
3. *Wykonano w systemie Filab generowanie kontroli jakości z zastosowaniem wykresu Levey- Jenningsa z możliwością wyboru każdego analizatora, każdego rodzaju kontroli i każdego parametru. Administrator systemu Filab dopracowuje potencjalnie wygodniejszą opcję raportowania kontroli z możliwością generowania w zakresie ich daty ważności. W związku z powyższym oczekujemy na realizację, a wydłużający się czas wykonania tej opcji wynika z przyczyn od nas niezależnych i stoi po stronie administratora.*

(akta kontroli str. 83-96, 307-320, 323-324, 350, 522-545)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość dotyczącą niespełnienia wymogu ustalania, co najmniej raz na trzy lata, minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek.

Art. 50 ust.1 udl stanowi, że minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek ustala kierownik podmiotu leczniczego po zasięgnięciu opinii: kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym; przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu. Zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami³² ww. normy ustala się co najmniej raz na trzy lata.

W Szpitalu obowiązywały minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych wprowadzone zarządzeniem wewnętrznym nr 24/2017 Dyrektora Szpitala z dnia 20 lipca 2017 r.

(akta kontroli str.1127-1128)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że wprowadzie w Szpitalu ma zastosowanie ww. rozporządzenie, jednak jak wynika z doktryny *jak i stanowisk Najwyższej Izby Kontroli, chociażby wyartykułowanego w Wystąpieniu Pokontrolnych Najwyższej Izby Kontroli Delegatura w Bydgoszczy, LBY.410.025.02.2019: „(...) Poza ww. rozporządzeniem (tj. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami), liczba etatów pielęgniarskich była regulowana rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych, zmienionym z dniem 1 stycznia 2019 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. (zmiana ta uzależniała liczbę etatów pielęgniarskich od ilości łóżek w oddziale). (...)”* Również fachowe opracowania z zakresu prawa medycznego opublikowane w serwisie Lex wskazują jednoznacznie na to, że „(...) swego rodzaju normy zatrudnienia personelu medycznego zawierają też przepisy tzw. rozporządzeń koszykowych, określające świadczenia gwarantowane w poszczególnych rodzajach świadczeń, przy czym są one skierowane do wszystkich świadczeniodawców, a nie tylko podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami i dotyczą warunków udzielania świadczeń gwarantowanych.(...)”

Zgodnie z §7 rozporządzenia (...) należałoby uznać, że zarządzenie wewnętrzne nr 24/2017 obowiązywało do 20 lipca 2020 r. W tym też okresie rozpoczęła się pandemia SARS-COV-2. Prosimy mieć zatem na względzie, że i wobec stanu epidemiologicznego Szpital musiał sprostać zabezpieczeniu obsady pielęgniarskiej, w tym też aspekcie najbliższe oczekiwaniom i należytemu zabezpieczeniu pacjentów były wymogi rozporządzeń koszykowych.

Warto nadmienić, że w 2018 r. Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego wystąpił do WSZ za pismem wskazującym na to, że zgodnie z projektem Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, mającego na uwadze zapewnienie właściwej jakości udzielanych świadczeń oraz bezpieczeństwa pacjentów, poprzez wprowadzenie wskaźnika określającego liczbę etatów pielęgniarskich, jaka musi przypadać na jedno łóżko na oddziałach niezabiegowych oraz zabiegowych, Szpital powinien przedłożyć informacje według załączonego przez Urząd Marszałkowski wzoru. Dane miały dotyczyć stanu liczby etatów pielęgniarskich koniecznych do obsadzenia według stanu na 30 czerwca 2018 r. oraz liczby etatów pielęgniarskich po uwzględnieniu wskaźnika 0,6 oraz 0,7 i 0,9 na oddziałach zabiegowych

³² Dz.U. z 2012 r., poz. 1545

i niezabiegowych. Szpital wywiązał się z nałożonego obowiązku, weryfikując normy według aktualnego stanu prawnego.

W niektórych oddziałach statystyki wskazały na brakujące etaty pielęgniarskie, Szpital w tamtym okresie czasu jak i na przyszłość systematycznie podejmuje działania mające na celu pozyskanie nowego personelu pielęgniarskiego. Pod koniec 2018 r. ponownie zweryfikowano stan zatrudnienia pielęgniarek, wówczas zauważalnym były problemy związane z deficytem personelu na rynku pracy. W dalszym okresie czasu dostosowywano liczbę łóżek do stanu liczebnego personelu.

(akta kontroli str.1131-1135)

NIK nie podziela zdania Dyrektora. Należy zaznaczyć, że przepisy art. 50 ust. 1 udl oraz § 7 rozporządzenia w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek (...) obowiązywały także w trakcie trwania epidemii COVID-19.

OCENA CZĄSTKOWA

W Regulaminie Organizacyjnym Szpitala zawarto elementy określone w art. 24 udl dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a ustalona w jego treści struktura organizacyjna jednostki odpowiadała treści wpisów w księdze rejestrowej Szpitala. Pacjentom udostępniono informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych, a ustalona dla nich kolejność dostępu do ww. świadczeń była obiektywna i oparta na kryteriach medycznych. Pacjentom umożliwiono poza rejestracją osobistą, także możliwość umówienia wizyty telefonicznie lub internetowo. Liczba personelu udzielającego świadczeń oraz jego kwalifikacje, zweryfikowane w trakcie kontroli dla dwóch oddziałów pediatrycznych, były zgodne z zawartymi z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) umowami oraz warunkami realizacji świadczeń wynikającymi z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. WSZ zapewnił bezpieczne użytkowanie sprzętu i aparatury medycznej wykorzystywanego do udzielania świadczeń zdrowotnych poprzez poddawanie go okresowym badaniom i przeglądom technicznym oraz przeszkolenie osób obsługujących dany sprzęt/aparaturę.

W Szpitalu prawidłowo udzielano zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych podmiotom prowadzącym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń, zarówno w trybie konkursowym jak i poza tym trybem. Każdorazowo szacowano wartość przedmiotu zamówienia.

OBSZAR

2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala

Opis stanu faktycznego

2.1 W okresie objętym kontrolą obowiązywały zasady (polityka) rachunkowości wprowadzone zarządzeniami wewnętrznymi Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach nr 49 z 29 grudnia 2017 r.³³, 18 z 13 kwietnia 2018 r., 37/2021 z 25 sierpnia 2021 r., Nr 20/2022 z 31 maja 2022 r.³⁴ Zasady (polityka) rachunkowości spełniały wymogi określone w art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości³⁵. Księgi rachunkowe prowadzone były przy użyciu programu finansowo-księgowego firmy Asseco Poland S.A., którego wersja oraz data rozpoczęcia eksploatacji zostały określone w zasadach rachunkowości. W polityce rachunkowości wskazano, że rezerwy miały być tworzone na pewne lub prawdopodobne przyszłe zobowiązania, których wartość można w wiarygodny sposób oszacować. Ewidencja rezerw odbywała się na kontach zespołu 8. Rezerwy mogły być tworzone w związku ze zdarzeniami związanymi pośrednio z działalnością operacyjną, operacjami finansowymi lub z innym ryzykiem niż ogólne ryzyko prowadzenia działalności operacyjnej. Przykładami rezerw wskazanymi w zasadach były rezerwy na restrukturyzację, udzielone gwarancje i poręczenia, skutki toczącego

³³ Aneks z 31 grudnia 2019 r., z dnia 31 grudnia 2020 r., z dnia 20 sierpnia 2021 r.

³⁴ Aneks z dnia 29 grudnia 2023 r.

³⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 120 ze zm.

się postępowania sądowego oraz na świadczenia pracownicze. W przypadku rezerw na skutki toczącego się postępowania sądowego podstawą oceny prawdopodobieństwa możliwego obowiązku utworzenia rezerwy mógł być przebieg postępowania sądowego lub opinie pracowników, istotny był też fakt opłacania przez Szpital ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (na roszczenia pacjentów w związku z opłacanym przez jednostkę ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej, rezerwy nie były tworzone). Ustalając kwotę rezerwy, należało wziąć pod uwagę nie tylko kwotę roszczenia określoną w pozwie, ale również koszty postępowania sądowego. Rezerwy na świadczenia pracownicze były ewidencjonowane na kontach rozliczeń międzyokresowych biernych (konta zespołu 6). Prezentowane były w sprawozdaniu finansowym w podziale na długo i krótkoterminowe. Kryterium podziału był termin wystąpienia zobowiązania: do 12 miesięcy od dnia bilansowego i powyżej 12 miesięcy od dnia bilansowego. Wycena rezerw na świadczenia pracownicze (nagrody jubileuszowe, odprawy emerytalne i rentowe) była przeprowadzana zgodnie z metodologią aktuarialną przy pomocy aktuarusza na koniec każdego roku obrotowego. Zyski i straty aktuarialne dotyczące rezerw na świadczenia pracownicze ujmowane były w pozostałych całkowitych dochodach, koszty odsetek w ciężar kosztów finansowych, a koszty zatrudnienia w ciężar kosztów podstawowej działalności operacyjnej. WSZ odstąpił od tworzenia rezerw na niewykorzystane urlopy, ponieważ przesunięcia urlopów pomiędzy latami miały charakter powtarzalny w każdym roku obrotowym, a wysokość kosztów związanych z niewykorzystanymi urlopami była z roku na rok zbliżona.

(akta kontroli str. 557-558)

2.2. W Szpitalu wydzielono ośrodki powstania kosztów, etapy kalkulacji kosztów oraz klucze podziałowe kosztów pośrednich w sposób zgodny ze standardem rachunku kosztów określonym w rozporządzeniu w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców. Uregulowania wynikające z treści ww. rozporządzenia wprowadzono zarządzeniem wewnętrznym nr 37/2021 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach z dnia 25 sierpnia 2021 r. w sprawie wprowadzenia *Zasad Polityki Rachunkowości* z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2021 r.

Do rozpoczęcia niniejszej kontroli Szpital nie dokonał wyceny procedur medycznych, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 557-595)

2.3. Szpital opracował plany rzeczowo-finansowe na lata 2021-2023. Plany zostały opracowane w terminie odpowiednio 29 grudnia 2020 r., 30 grudnia 2021 r. i 29 grudnia 2022 r., tj. w terminie umożliwiającym gospodarkę finansową od 1 stycznia danego roku.

Plany zostały opracowane przez Głównego Księgowego i podpisane przez Dyrektora WSZ. Rada Społeczna Szpitala pozytywnie zaopiniowała plany rzeczowo-finansowe na lata objęte kontrolą odpowiednio 1 czerwca 2021 r., 29 marca 2022 r. i 4 kwietnia 2023 r.

NIK zwraca uwagę, że dopiero uzyskanie opinii Rady Społecznej Szpitala, daje podstawę Dyrektorowi Szpitala do prowadzenia gospodarki finansowej.

Plany finansowe podlegały korekcie i były korygowane w każdym roku dwukrotnie. Plan na 2021 r. korygowano 14 października i 29 listopada 2021 r., przyczyną zmian było zwiększenie przychodów m.in. z NFZ z tytułu Świętokrzyskiego Szpitala Tymczasowego, dodatków do wynagrodzeń z tytułu COVID-19 oraz Ministerstwa Zdrowia (rezydentury), plan wydatków zwiększono w tej samej wysokości co przychody.

Plan na 2022 r. korygowano 30 maja i 2 grudnia 2022 r., przyczyną zmian było zmniejszenie przychodów z NFZ dotyczących tzw. przychodów „covidowych” oraz

zwiększenie przychodów z tytułu zapłaty za wykonane ponad ryczałt świadczenia medyczne. Plan wydatków zmieniono w tej samej wysokości co przychody.

Plan na 2023 r. korygowano 21 sierpnia i 4 grudnia 2023 r. przyczyną zwiększenia planu przychodów był wzrost miesięcznych limitów w umowach z NFZ, wyższe przychody z Ministerstwa Zdrowia związane z podwyżkami dla lekarzy rezydentów oraz z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego związane z wynagrodzeniami dla stażystów i opiekunów stażu. Plan wydatków zmieniono w tej samej wysokości co przychody.

Zmiany planów nie miały wpływu na wynik finansowy.

(akta kontroli str. 617-673)

2.4. Przychody Szpitala wyniosły 545 709,1 tys. zł w 2021 r., 554 948,0 tys. zł w 2022 r. i 682 071,5 tys. zł w 2023 r. W strukturze przychodów największy udział miały przychody z tytułu usług leczniczych finansowanych przez NFZ. Udział ten wyniósł w latach 2021-2023 odpowiednio 87,8%, 89,1% i 90,9%.

Koszty WSZ wyniosły 537 436,6 tys. zł w 2021 r., 557 841,9 tys. zł w 2022 r. i 652 515,6 tys. zł w 2023 r. W strukturze kosztów największy udział miały koszty wynagrodzeń. Udział kosztów wynagrodzeń wyniósł w latach 2021-2023 odpowiednio 48,6%, 46,0% i 44,6%. Kolejną pozycję stanowiło zużycie materiałów i energii, odpowiednio 22,8%, 24,2% i 24,8%.

Do najbardziej dochodowych komórek organizacyjnych Szpitala, udzielających świadczenia zdrowotne należały w latach 2021-2023:

- I Klinika Kardiologii, której wynik wyniósł odpowiednio: 7613,5 tys. zł, 9417,4 tys. zł i 21 199,0 tys. zł;
- II Klinika Kardiologii, której wynik wyniósł odpowiednio: 5827,1 tys. zł, 9272,5 tys. zł i 21 682,8 tys. zł;
- Oddział Leczenia Udarów Mózgu, którego wynik wyniósł odpowiednio: 13 735,6 tys. zł, 8520,6 tys. zł i 9426,9 tys. zł.

Do najbardziej deficytowych (ujemny wynik) komórek organizacyjnych WSZ, udzielających świadczenia zdrowotne należały w latach 2021-2023:

- Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, której wynik wyniósł odpowiednio: (-) 12 691,4 tys. zł, (-) 20 794,7 tys. zł i (-) 28 932,3 tys. zł;
- Klinika Neurologii, której wynik wyniósł odpowiednio: (-) 20 896,4 tys. zł, (-) 12 436,0 tys. zł i (-) 10 299,0 tys. zł;
- Klinika Kardiochirurgii, której wynik wyniósł odpowiednio: (-) 11 082,3 tys. zł; (-) 6156,1 tys. zł i 5833,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 674-682)

Dyrektor wyjaśnił: *Anestezjologia jest najdroższym w utrzymaniu (licząc na pacjenta) oddziałem w szpitalu. Ponadto jest to oddział niedofinansowany przez NFZ - średnia stopa zwrotu w Polsce (wg SGA) to -11,7% za 2021, -9,6% za 2022 i -15,8% za rok 2023. Wpływ na wysokie koszty anestezjologii ma również rozdrobnienie sal operacyjnych w szpitalu (w 8 różnych miejscach). Po wdrożeniu w szpitalu normatywnych wycen procedur medycznych w 2024 roku koszty usług anestetycznych świadczonych w tych miejscach nie będą obciążały kliniki anestezjologii, co w znacznym stopniu wpłynie na poprawę wyniku finansowego Kliniki. Klinika Kardiochirurgii była niedofinansowana przez NFZ. Średnia stopa zwrotu w Polsce w roku 2021 wynosiła -15,8%. Na skutek zmiany wyceny punktowej procedur wszczepiania przezskórnie zastawki (z 1,00 zł za punkt na 1,28 zł za punkt) klinika znacznie poprawiła swój wynik finansowy w latach 2022 i 2023.*

Ujemny wynik finansowy w Klinice Neurologii jest spowodowany m.in. wysokimi kosztami wynagrodzeń lekarzy specjalistów. Ze struktur Kliniki Neurologii w 2020 r. wydzielony został Oddział Leczenia Udarów Mózgu, który w latach 2021-2023 osiągał

wysokie zyski, odpowiednio 13,7 mln zł w 2021, 8,5 mln zł w 2022 roku oraz 9,4 mln zł w 2023 r. kompensujące straty w Świętokrzyskim Centrum Neurologii.

(akta kontroli str. 994-995)

Przyrównanie przychodów do kosztów, w zależności od tego, czy były to usługi świadczone w ramach ryczału, czy poza ryczałem na podstawie konkursu ofert, z wyszczególnieniem usług limitowanych i poza limitem było niemożliwe, ponieważ Szpital nie skończył wdrażania wyceny procedur realizowanych w jednostkach proceduralnych WSZ.

(akta kontroli str. 972-985)

Po przekazaniu przez NFZ w II kwartale roku wysokości ryczału Podstawowego Systemu Zabezpieczenia (PSZ), który obowiązywać miał w danym w roku, Szpital dokonywał analizy (na podstawie danych historycznych - poprzedni rok kalendarzowy) procentowego udziału poszczególnych komórek w realizacji Ryczału PSZ. Na podstawie ustalonej struktury procentowej oraz wskazanej przez NFZ liczby jednostek rozliczeniowych „do wykonania” układany był plan dla komórek organizacyjnych wskazujący liczbę punktów, które dana komórka miała wykonać w danym roku. Informacja następnie była przekazywana do zaangażowanych w realizację ryczału PSZ komórek.

(akta kontroli str. 986-988)

W okresach rozliczeniowych 2021, 2022 i 2023 NFZ zapłacił Szpitalowi wszystkie wypracowane w ww. latach *nadwykonania* wynikające z realizacji zakresów wyodrębnionych w ramach umowy PSZ oraz pozostałych zakresów w umowach odrębnie zakontraktowanych.

(akta kontroli str. 987)

Za rok 2021 NFZ podpisywał aneksy do umów w terminie od dwóch do 57 dni od sporządzenia przez Szpital wniosku o *nadwykonania* oraz świadczenia nielimitowane, za 2022 r. aneksy sporządzane były w terminie od jednego do 53 dni, a za 2023 r. w terminie od dwóch do 77 dni. Szpital wystawiał faktury w dniu udostępnienia aneksu za pośrednictwem portalu SZOI³⁶. Płatność ze strony NFZ następowała w terminie do 5 dni roboczych od przekazania faktury za pośrednictwem SZOI.

(akta kontroli str. 988-991)

2.5. Łączna kwota należności na 31 grudnia w latach 2021-2023 wyniosła odpowiednio 51 170,7 tys. zł, 65 148,7 tys. zł i 78 446,3 tys. zł. Należności przeterminowane wyniosły 373,2 tys. zł, 545,0 tys. zł i 647,1 tys. zł., co stanowiło odpowiednio 0,7%, 0,8% i 0,9% należności ogółem. Struktura należności przeterminowanych na 31 grudnia według czasu ich przeterminowania przedstawiała się następująco:

- w 2021 r.: do 15 dni – 0,06% należności ogółem, od 16 do 30 dni – 0,03%, od 31 do 90 dni – 0,16%, od 91 do 180 dni – 0,08%, od 181 do 365 dni – 0,08% i powyżej roku – 0,33%;
- w 2022 r.: do 15 dni – 0,10% należności ogółem, od 16 do 30 dni – 0,07%, od 31 do 90 dni – 0,16%, od 91 do 180 dni – 0,11%, od 181 do 365 dni – 0,05% i powyżej roku – 0,35%;
- w 2023 r.: do 15 dni – 0,08% należności ogółem, od 16 do 30 dni – 0,04%, od 31 do 90 dni – 0,21%, od 91 do 180 dni – 0,06%, od 181 do 365 dni – 0,11% i powyżej roku – 0,36%.

(akta kontroli str. 683-685)

Szpital w latach 2021-2023 wystawił noty odsetkowe na łączną kwotę 43,6 tys. zł,

³⁶ System Zarządzania Obiegiem Informacji.

w tym w 2021 r. na 11,6 tys. zł, w 2022 r. – 10,2 tys. zł i w 2023 r. 21,8 tys. zł. Kontrahenci uregulowali odsetki w łącznej kwocie 14,3 tys. zł., w tym w 2021 r. na 1,9 tys. zł, w 2022 r. – 5,7 tys. zł i w 2023 r. – 6,7 tys. zł. Kwota wyegzekwowanych odsetek stanowiła 32,7% naliczonych odsetek, w tym w 2021 r. – 16,2%, w 2022 r. – 55,6% i w 2023 r. – 30,8%.

(akta kontroli str. 686-730)

Badaniem objęto pięć największych kwotowo pozycji należności przeterminowanych w łącznej kwocie 118,4 tys. zł. W wyniku badania stwierdzono, że Szpital podejmował działania w celu odzyskania należności. WSZ uzgodnił saldo z kontrahentami na dzień 31 grudnia, wystawiał noty odsetkowe z tytułu opóźnień w zapłacie, wezwania do zapłaty i przedsądowe wezwania do zapłaty. Trzy z pięciu zaległości, na łączną kwotę 62,0 tys. zł, zostały zapłacone do rozpoczęcia niniejszej kontroli. Natomiast pozostałe dwie należności od innych szpitali zostały rozłożone na raty, których końcowy termin płatności upływa 31 lipca 2024 r.

(akta kontroli str. 731-814, 1123-1126)

W latach 2021-2023 Szpital umorzył 13 należności cywilnoprawnych na łączną kwotę 128,6 tys. zł, w tym:

- jedną od byłego pracownika na kwotę 112,2 tys. zł. Należność powstała w wyniku skorygowania dokumentów rozliczeniowych pracownika przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej: ZUS), po procesie sądowym pomiędzy byłym pracownikiem i ZUS. Szpital wystawił wezwanie do zapłaty. Pracownik odmówił zapłaty wskazując na brak wzbogacenia. W sporządzonej opinii prawnej, zalecającej umorzenie należności, wskazano m.in., że pracownik działał w dobrej wierze, a nie nastąpiło wzbogacenie, ponieważ kwotę świadczenia rehabilitacyjnego wykorzystał na swoje utrzymanie, w czasie kiedy świadczenie było jego jedynym źródłem dochodów. Powołano się również na orzecznictwo sądowe, potwierdzające zasadność umorzenia. Należność odpisano 29 grudnia 2023 r.;
- 10 należności od pacjentów nieubezpieczonych na łączną kwotę 16,1 tys. zł. WSZ wystawił wezwania do zapłaty i przedsądowe wezwania do zapłaty. W opinii prawnej w części dotyczącej czterech należności poniżej 800 zł wskazano m.in., że kwoty były znikome, a dochodzenie należności wiązało się z poniesieniem przez wierzyciela dodatkowych opłat takich jak wpis, koszty sądowe, w tym koszty zastępstwa procesowego, koszty związane z nadaniem klauzuli wykonalności, opłaty w postępowaniu egzekucyjnym, opłaty korespondencyjne itp. W przypadku pozostałych sześciu pacjentów nieubezpieczonych, którzy byli obywatelami Ukrainy, w opinii prawnej podkreślono, że cudzoziemiec wjeżdżający na teren Polski powinien spełniać wymogi określone w art. 25 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach³⁷. Weryfikacji spełnienia tych obowiązków dokonuje Straż Graniczna, podczas przekraczania granicy. Wskazano, że ze względu na trwający stan wojny na Ukrainie, znacznie utrudniona była możliwość ustalenia aktualnych adresów dłużników, jak również ewentualna egzekucja roszczeń. Należności odpisano 28 grudnia 2023 r.;
- dwie należności od SPZOZ na kwotę łączną 340 zł. Szpital wystawił dwie faktury DM-073/517/2020 oraz 086/SBD/03/2023. Wystawiono wezwania do zapłaty. W załączonej opinii prawnej wskazano, że badanie zostało wykonane w warunkach pozaumownych (pacjent zapisany do kolejki w trakcie trwania umowy, a badanie wykonano po zakończeniu umowy). Radca prawny wyjaśnił, że nie ma pewności co do wygranej, a mając na względzie koszty procesu i opłaty pocztowe oraz niską kwotę roszczenia rekomendował umorzenie płatności. Należności odpisano 13 czerwca 2023 r.

³⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 769.

(akta kontroli str. 815-816)

Szpital nie obciążał kontrahentów tytułem rekompensaty za koszty odzyskania należności na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych³⁸. WSZ 9 stycznia 2024 r. wystąpił do Regionalnej Izby Obrachunkowej w Kielcach z zapytaniem dotyczącym możliwości stosowania ww. ustawy przez jednostki sektora finansów publicznych, w związku z wyrokiem C-327/20 Trybunału Sprawiedliwości z 13 stycznia 2022 r. Do zakończenia czynności kontrolnych Szpital nie uzyskał odpowiedzi.

(akta kontroli str. 817-822)

Dyrektor wyjaśnił m.in.: *Szpital stał na stanowisku, iż jako jednostka sektora finansów publicznych nie jest przedsiębiorstwem w rozumieniu niniejszej ustawy i w związku z tym nie podlega pod jej zapisy (w art. 2 są wymienieni przedsiębiorcy jako strony, wobec których stosuje się przepisy ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom). W związku z pojawiającymi się wątpliwościami, co do możliwości obciążania dłużników Szpitala rekompensatą z tytułu kosztów za odzyskiwanie należności, Dział Prawny Szpitala zwrócił się z zapytaniem do Regionalnej Izby Obrachunkowej w Kielcach (...).*

(akta kontroli str. 994)

2.6. W roku 2023 Szpital zwracał się do NFZ z wnioskami o zwiększenie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z otrzymaniem aneksów zwiększających finansowanie od 1 lipca 2023 r. W piśmie wskazano na rozbieżności pomiędzy zaproponowanym przez NFZ wzrostem ceny za punkt na poziomie około 5%-8%, a zapisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagradzania zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych³⁹, zgodnie z którym średni wzrost wynagrodzeń w szpitalach wynosi 9%-12%. Ponadto Szpital w piśmie wskazał na rekomendacje Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, według której zmiana finansowania świadczeń winna uwzględniać wzrost: wynagrodzeń, inflacji (13% wg danych GUS, maj 2023) i pozostałych form zatrudnienia personelu realizującego świadczenia w oparciu o umowy kontraktowe, umowy zlecenia. Według WSZ zaproponowane kwoty nie pokrywały kosztów, które w najbliższym okresie miał ponieść Szpital w związku z w/w ustawą, wzrostem cen produktów leczniczych i farmaceutyków, mediów oraz oczekiwań finansowych personelu medycznego na umowach cywilno-prawnych, jak również innych podmiotów realizujących usługi na rzecz WSZ.

(akta kontroli str. 1004-1011)

Odnosnie podejmowanych działań w celu uzyskania należności z tytułu wystąpienia straty netto Dyrektor wyjaśnił m.in.: *Strata netto Szpitala za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2022 roku wyniosła 10 762,5 tys. zł, nie przekroczyła wartości amortyzacji (24 512,0 tys. zł) i tym samym nie podlega pokryciu przez podmiot tworzący. Na ujemny wynik, o którym mowa, wpływ miały poniższe okoliczności. Niewystarczające przychody z NFZ, generujące straty, spowodowane poprzez niedoszacowane od lat procedury medyczne oraz ceny jednostkowe, które są często niższe w WSZ niż średnia w kraju, co wynika z benchmarku (dane firmy SGA opracowane na podstawie informacji z ponad 100 szpitali). Środki dedykowane przez NFZ na wzrost wynagrodzeń na podstawie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku już od 2017 roku nie pokrywały w pełni skutków podwyżek, które były ponoszone przez WSZ w znacznie większej wysokości, niż kwoty przekazywane w tym celu przez ustawodawcę. Nierówne traktowanie przez NFZ świadczeniodawców, polegające na stosowaniu różnych wskaźników przeliczeniowych. Różnice w finansowaniu szpitali. Wyższe*

³⁸ Dz. U. z 2023 r. poz. 1790.

³⁹ Dz. U. z 2022 r. poz. 2139.

finansowanie ryczałtu dla mniejszych szpitali nawet o 4 %, co w naszym przypadku stanowi kwotę 9 816 tys. zł (...). Nieuczciwa konkurencja poprzez przewożenie do WSZ pacjentów w przypadkach ciężkich i najbardziej kosztochłonnnych, nierzadko z pominięciem inny szpitali lub poprzez przekazanie do leczenia z innych podmiotów leczniczych jako do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności. Brak zapewnienia realnej możliwości wykonania diagnostyki obrazowej w innych szpitalach, co podmiotom tym przynosi oszczędności, natomiast WSZ, z racji zapewnienia dyżurnego lekarza radiologa, ponosi koszt 1,2 mln zł rocznie. Problemy występujące w oddziałach pediatrycznych:

- zmniejszająca się liczba porodów, co od lat skutkuje mniejszą liczbą pacjentów pediatrycznych, a z drugiej strony zakłady opieki nocnej i świątecznej nie zapewniają lekarza pediatry,
- niedoszacowanie kontraktu, słaba wycena procedur pediatrycznych w skali całego kraju,
- tzw. efekt „małej skali”: stosunkowo niewielkie oddziały wysokospecjalistyczne są kosztochłonne, ponieważ oddziały te wymagają zatrudnienia dużej liczby (szerokiej gamy) specjalistów - pulmonologów, nefrologów, kardiologów, neurologów, gastrologów itp. dla stosunkowo niewielkiej liczby pacjentów (dla danej specjalizacji),
- wszystkie oddziały pediatryczne (z wyjątkiem Pododdziału Niemowląt i Dzieci Młodszych), ponoszące straty, mają problem ze zbyt niskim obłożeniem. (...)

Zatwierdzenie sprawozdania finansowego za 2022 rok przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego nastąpiło w dniu 30 czerwca 2023 roku. Dyrekcja rozważa podjęcie kroków prawnych w zakresie dochodzenia, na drodze sądowej stosownych należności, w związku z poniesieniem przez szpital straty finansowej, wynikającej z niedostatecznego finansowania przez NFZ procedur medycznych, ustawowego wzrostu wynagrodzeń oraz wzrostu kosztów o charakterze powszechnym (inflacja). Umowy zawierane przez Szpital z płatnikiem świadczeń gwarantowanych mają charakter adhezyjny, przez co możliwe jest albo zawarcie umowy na warunkach narzuconych przez NFZ i po cenach ogólnie określonych, albo jej niezawieranie w ogóle. Biorąc pod uwagę paradygmat zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych społeczności w regionie, zwłaszcza jeśli chodzi o dziedzinę medycyny, w których Szpital jest wyłącznie właściwy, nie ma możliwości dyskontynuacji działalności nawet w tej części, która jest deficytowa. Kierowanie przez Szpital spraw na drogę postępowania sądowego wiąże się także z kosztami procesu, stąd każda tego rodzaju czynność musi być przedmiotem wnikliwych analiz, także w aspekcie prognoz odnośnie jej prawnej skuteczności (...).

(akta kontroli str. 1002-1003)

2.7. Według stanu na 31 grudnia w latach 2021-2023 zobowiązania wyniosły odpowiednio 88 199,3 tys. zł, 122 716,0 tys. zł i 130 397,4 tys. zł. Zobowiązania niewymagalne wyniosły 64 990,9 tys. zł, 75 085,8 tys. zł i 85 031,5 tys. zł, co stanowiło odpowiednio 73,7%, 61,2% i 65,2% zobowiązań ogółem. Zobowiązania wymagalne wynosiły 23 208,4 tys. zł, 47 630,1 tys. zł i 45 365,9 tys. zł, co stanowiło odpowiednio 26,3%, 38,8% i 34,8% zobowiązań ogółem. Struktura zobowiązań wymagalnych na 31 grudnia według czasu ich wymagalności przedstawiała się następująco:

- w 2021 r.: do 15 dni – 5,7% zobowiązań ogółem, od 16 do 30 dni – 5,8%, od 31 do 90 dni – 11,7%, od 91 do 180 dni – 2,8% i od 181 do 365 dni – 0,2%;
- w 2022 r.: do 15 dni – 4,2% zobowiązań ogółem, od 16 do 30 dni – 8,0%, od 31 do 90 dni – 14,3%, od 91 do 180 dni – 8,6% i od 181 do 365 dni – 3,8%;
- w 2023 r.: do 15 dni – 5,6% zobowiązań ogółem, od 16 do 30 dni – 5,3%, od 31 do 90 dni – 14,5%, od 91 do 180 dni – 8,8% i od 181 do 365 dni – 0,7%.

Według stanu na 31 grudnia w latach 2021-2023 nie wystąpiły zobowiązania wymagalne o terminach wymagalności powyżej roku.

(akta kontroli str. 842)

Dyrektor wyjaśnił: *przyczyną nieterminowego regulowania zobowiązań w latach 2021-2023 r. były trudności płatnicze, które w WSZ w Kielcach występują od kilku lat. Płynność finansową Szpital utracił w 2015 roku, wówczas jedną z przyczyn powstania zobowiązań wymagalnych było przejęcie przez WSZ z dniem 30 października 2015 roku zobowiązań Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach w kwocie 20,4 mln zł. Mimo podejmowania szeregu działań restrukturyzacyjnych Szpitalowi nie udało się uniknąć przeterminowanych zobowiązań, ponieważ wysokość środków przekazywanych przez NFZ była niedostosowana do rzeczywistych potrzeb jednostki. Generowanie zobowiązań wymagalnych przez szpitale publiczne stanowi nieodłączną cechę polskiego systemu ochrony zdrowia począwszy od lat 90 ubiegłego wieku.*

(akta kontroli str. 938-939)

Kwota zapłaconych odsetek z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań wyniosła w latach 2021-2023 odpowiednio 1 292,2 tys. zł, 883,2 tys. zł i 2414,7 tys. zł, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 843)

W latach 2021-2023 nie wystąpiły przypadki czasowego wstrzymania dostaw towarów i usług przez kontrahentów Szpitala z powodu nieterminowych płatności. WSZ w celu uniknięcia płacenia odsetek za zwłokę oraz kosztów sądowych zawarł z kontrahentami 88 porozumień/ugód rozkładających na raty płatności na łączną kwotę 148 331,6 tys. zł, w tym:

- w 2021 r. porozumienia z 15 kontrahentami na kwotę 37 736,1 tys. zł;
- w 2022 r. porozumienia z 30 kontrahentami na kwotę 46 636,0 tys. zł;
- w 2023 r. porozumienia z 43 kontrahentami na kwotę 63 959,6 tys. zł.

W latach 2021-2023 Szpital nie zaciągał pożyczek i kredytów w instytucjach finansowych lub parabankach na pokrycie swoich bieżących zobowiązań. W okresie objętym kontrolą WSZ nie podpisywał porozumień i ugód z dostawcami/zleceńbiorcami, na podstawie których zobowiązania wymagalne zostałyby przekształcone w niewymagalne długoterminowe.

W latach 2021-2023 Szpital nie dokonywał wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Solidarnościowy. Składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych opłacane były terminowo zgodnie z kwotami wynikającymi z deklaracji. Z tytułu korekt za okresy poprzednie WSZ zapłacił do ZUS odsetki w wysokości 0,8 tys. zł w 2021 r., 38,9 tys. zł w 2022 r. i 46,5 tys. zł w 2023 r. Ponadto w 2022 r., w wyniku wyroków sądowych dotyczących lekarzy kontraktowych Szpital zapłacił do ZUS odsetki w kwocie 360,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 817, 823-841)

2.8. WSZ w sprawozdaniu finansowym za 2020 r. wykazał dodatni wynik finansowy netto w kwocie 880,6 tys. zł, w sprawozdaniu za 2021 r. ujemny wynik finansowy netto w kwocie (-) 10 762,5 tys. zł., a w 2023 r. dodatni wynik finansowy netto w kwocie 1 171,8 tys. zł.

Dyrektor sporządził program naprawczy na lata 2023- 2025, zgodnie z art. 59 ust. 4 udl przed upływem 3 miesięcy od daty zatwierdzenia sprawozdania finansowego. Program ten został zatwierdzony przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego

29 grudnia 2023 r.⁴⁰ W ww. programie naprawczym wskazano, że działania naprawcze prowadzone były od 2017 r. Zaplanowano m.in. następujące działania;

- zwiększenie przychodów z NFZ, w tym m.in.: wprowadzenie nowego zakresu usług, tj. programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych; zwiększenie liczby pacjentów i liczby wykonywanych zabiegów; efektywniejsze rozliczanie pobytu pacjentów dzięki usprawnieniu systemu kodowania świadczeń medycznych; wdrożenie procedury żywienia pozajelitowego; przystąpienie do procesu akredytacyjnego w celu otrzymania certyfikatów oraz premii od wartości kontraktu rocznego;
- optymalizację zatrudnienia, monitorowanie kosztów zatrudnienia oraz zmianę organizacji czasu pracy;
- usprawnienie systemu budżetowania oraz controllingu i rachunku kosztów;
- obniżenie kosztów zużycia materiałów i energii, w tym ograniczenie kosztów farmakoterapii, optymalizację gospodarki magazynowo-materiałowej, obniżenie kosztów eksploatacyjnych energii cieplnej poprzez dokonanie zmiany dostawcy ze Świętokrzyskiego Centrum Onkologii na Elektrociepłownię Kielce;
- restrukturyzację zadłużenia poprzez zmianę struktury zadłużenia krótkoterminowego w kierunku długoterminowego;
- pozyskanie funduszy z dotacji.

(akta kontroli str. 844-896)

Dyrektor 16 stycznia 2024 r. przedstawił Zarządowi Województwa Świętokrzyskiego sprawozdanie z realizacji programu naprawczego, w którym wskazał m.in. następujące działania podjęte w latach 2021-2023:

- zakupiono dwa pojazdy i powołano w Szpitalu Zespół Transportu Medycznego, który od lipca 2021 r. zapewnia transport pacjentów przewożonych na badania diagnostyczne, co w okresie wcześniejszym wykonywali podwykonawcy;
- zakupiono, zamontowano i przyłączono do sieci energetycznej Szpitala panele fotowoltaiczne o łącznej mocy 280 kW (moc inwerterów) wraz z opomiarowaniem;
- w ramach projektu Termomodernizacja Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego wykonano prace termomodernizacyjne czterech budynków szpitalnych (Budynek Główny, Przychodnia Przyszpitalna, Przychodnia Sportowa oraz Zakład Medycyny Sądowej), polegające na ociepleniu budynków wraz z wymianą instalacji centralnego ogrzewania oraz wykonano instalację oświetlenia energooszczędnego. Projekt ukończono w lutym 2022 r.;
- w okresie obowiązywania umowy z NFZ zrealizował (od 1 kwietnia 2021 r. do 31 grudnia 2022 r.) świadczenia wysokospecjalistyczne TAVI na kwotę 6.4 mln zł przekraczając tym samym kwotę pierwotnie zakontraktowaną o 1 mln zł.;
- w listopadzie 2021 r. zoptymalizowano wykorzystanie bazy diagnostycznej, poprzez zainstalowanie nowoczesnych analizatorów w Laboratorium Diagnostycznym, obniżających koszty badań;
- w 2023 r. zrealizowano plan restrukturyzacji Zakładu Mikrobiologii, poprzez racjonalne zlecanie badań i redukcję zatrudnienia;
- pozyskanie funduszy z dotacji w 2021 r. w wysokości 31,9 mln zł i w 2022 r. w kwocie 18,6 mln zł.

(akta kontroli str. 897-901)

2.9. W oparciu o wskaźniki wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej

⁴⁰ Uchwała nr 8403/23 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 29 grudnia 2023 r. w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach na lata 2023-2025.

samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej⁴¹, określono wskaźniki ekonomiczno-finansowe dla Szpitala za lata 2021-2023:

- w 2021 r.⁴²: wskaźnik zyskowności netto wyniósł 0,2%; wskaźnik zyskowności operacyjnej 0,4%; wskaźnik zyskowności aktywów 0,3%; wskaźnik bieżącej płynności 0,7; wskaźnik płynności szybkiej 0,55; wskaźnik rotacji należności 30 dni; wskaźnik rotacji zobowiązań 36 dni; wskaźnik zadłużenia aktywów 47,6%; wskaźnik wypłacalności (-) 3,09.
- w 2022 r.⁴³: wskaźniki zyskowności wyniósł (-) 1,9%; wskaźnik zyskowności operacyjnej (-) 1,5%; zyskowność aktywów (-) 3,8%; wskaźnik bieżącej płynności 0,59; wskaźnik płynności szybkiej 0,48; wskaźnik rotacji należności 39 dni; wskaźnik rotacji zobowiązań 48 dni; wskaźnik zadłużenia aktywów 59,3%; wskaźnik wypłacalności (-) 3,16.
- w 2023 r.⁴⁴: wskaźniki zyskowności wyniósł 0,2%; wskaźnik zyskowności operacyjnej 0,8%; zyskowność aktywów 0,4%; wskaźnik bieżącej płynności 0,61; wskaźnik płynności szybkiej 0,48; wskaźnik rotacji należności 39 dni; wskaźnik rotacji zobowiązań 47 dni; wskaźnik zadłużenia aktywów 63%; wskaźnik wypłacalności (-) 3,82.

Analiza wskaźników ekonomiczno-finansowych wskazuje, że w latach 2021-2023 WSZ nastąpiła nieznaczna poprawa zyskowności, pogorszeniu uległy wskaźniki płynności, efektywności i rentowności.

(akta kontroli str. 844-875, 902-904)

2.10. Dyrektor sporządził i udostępnił w Biuletynie Informacji Publicznej raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za lata 2020-2022. Raport za 2022 r. został upubliczniony 30 maja 2023 r., tj. w wymaganym terminie, określonym w art. 53a ust. 1 udl. Natomiast raporty za 2020 r. i 2021 r. zostały upublicznione odpowiednio 16 listopada 2021 r. i 11 lipca 2022 r., tj. z naruszeniem obowiązującego terminu, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 905-906)

2.11. W latach 2021-2023 w Szpitalu najmowano i użyczano pomieszczenia oraz dzierżawiono grunty i powierzchnie na podstawie 84 umów. Szczegółowym badaniem objęto pięć umów⁴⁵ dotyczących udostępnienia pomieszczeń i powierzchni podmiotu leczniczego, w tym cztery umowy najmu i jedną umowę użyczenia. Objęte badaniem umowy zawarto zgodnie z zasadami gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie⁴⁶. Ceny najmu były waloryzowane z dniem 1 stycznia kolejnego roku o średnioroczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych, ogłoszony przez Główny Urząd Statystyczny za rok ubiegły. Rozrachunki z tytułu ww. umów objętych badaniem zostały prawidłowo ujęte w księgach rachunkowych Szpitala.

(akta kontroli str. 908—917, 934-935)

W latach 2021-2023 Szpital dokonał dwóch zbyć mienia ruchomego, w tym sprzedaży wyposażenia szpitala tymczasowego na rzecz Świętokrzyskiego Urzędu

⁴¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 832.

⁴² W wyniku analizy wskaźników za 2021 rok Szpital uzyska 39 punktów, co stanowiło 56% maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania.

⁴³ W wyniku analizy wskaźników za 2022 rok Szpital uzyska 18 punktów, co stanowiło 26% maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania.

⁴⁴ W wyniku analizy wskaźników za 2023 rok Szpital uzyska 26 punktów, co stanowiło 37% maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania.

⁴⁵ Doboru próby dokonano w sposób celowy. Badaniem objęto umowy: 1. najmu powierzchni po byłej pralni pod stację dializ; 2. najmu pomieszczeń do wykonywania usług w zakresie przygotowania i wydawania posiłków dla pacjentów; 3. najmu powierzchni pod automaty vendingowe; 4. najmu pomieszczenia pod działalność handlową; 5. użyczenia powierzchni pod działalność statutową stowarzyszenia.

⁴⁶ Wprowadzone uchwałami Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego NR XXIV/327/20 z dnia 7 września 2020 r., NR XXXIII/462/21 z dnia 28 czerwca 2021 r. i NR L/608/22 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 22 sierpnia 2022 r.

Wojewódzkiego w Kielcach oraz sprzedaży tomografu komputerowego na rzecz spółki. Szczegółowym badaniem objęto sprzedaż tomografu. Jako przyczynę sprzedaży wskazano uszkodzenie urządzenia oraz wysoki koszt naprawy, który sprawiał, że naprawa była ekonomicznie nieuzasadniona. Rada Społeczna Szpitala, na podstawie art. 48 ust. 2 pkt 1 lit. a udl, pozytywnie zaopiniowała zbycie tomografu. Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, na podstawie art. 54 ust. 2 udl oraz § 11 ust. 1 i 2 zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie, wyraził zgodę na zbycie urządzenia. W wyniku ogłoszenia przez WSZ przetargu na zbycie tomografu, wpłynęła jedna oferta. Szpital sprzedał tomograf za kwotę 120,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 918-933)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Szpital udostępnił w Biuletynie Informacji Publicznej raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2020-2021 z naruszeniem obowiązujących terminów.
Zgodnie z art. 53a ust. 1 udl kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej każdego roku sporządza i udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie 2 miesięcy od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego, tj. do 30 maja. Dla sprawozdań za powyższe lata termin został przedłużony o miesiąc na podstawie § 3a ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji⁴⁷.
Zgodnie z ww. przepisami raporty te należało udostępnić odpowiednio do 30 czerwca 2021 r. i 30 czerwca 2022 r. Natomiast WSZ udostępnił raport za 2020 r. w dniu 16 listopada 2021 r., tj. 139 dni po obowiązującym terminie, a za 2021 r. w dniu 11 lipca 2022 r., tj. 11 dni po terminie.

(akta kontroli str. 905-906)

Dyrektor wyjaśnił: *raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2020-2021 został udostępniony w BIP po terminie, ponieważ obowiązek ten przypadał na czas „covidu” (dużej absencji pracowników, pracy zdalnej, braku możliwości uczestnictwa w szkoleniach), co było sytuacją nadzwyczajną w skali całego kraju a nawet świata, powodującą zmiany w funkcjonowaniu i organizacji pracy wszystkich instytucji.*

(akta kontroli str. 938)

NIK odstępuje od sformułowania wniosku pokontrolnego w powyższym zakresie, ponieważ kolejne raporty za 2022 r. i 2023 r. zostały udostępnione w obowiązujących terminach.

2. W latach 2021-2023 Szpital zarachował i zapłacił odsetki z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań w łącznej kwocie 4590,2 tys. zł, w tym w 2021 r. – 1292,2 tys. zł, w 2022 r. – 883,2 tys. zł i w 2023 r. – 2414,7 tys. zł.
Powyższe stanowiło naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych, zgodnie z którym wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

(akta kontroli str. 843)

Dyrektor wyjaśnił m.in.: *zarachowanie i zapłata odsetek z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań w latach 2021-2023 w WSZ jest konsekwencją*

⁴⁷ Dz. U. z 2023 poz. 1585.

występowania zobowiązań wymagalnych. Wojewódzki Szpital Zespolony zawierał z kontrahentami porozumienia/ugody rozkładające płatności na raty (...) dzięki czemu szpital uniknął płacenia odsetek za zwłokę na kwotę ponad 5 mln zł.

(akta kontroli str. 939)

3. Do 28 czerwca 2024 r., Szpital nie dokonał wyceny procedur medycznych wbrew obowiązki wynikającemu §7 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców. WSZ nie wycenił procedur medycznych przez 1274 dni od wejścia w życie ww. rozporządzenia.

(akta kontroli str. 559-583)

Dyrektor wyjaśnił: *Działania w celu wdrożenia normatywnej wyceny procedur Szpital rozpoczął w czerwcu 2021 r. przygotowując materiały dla ogłoszenia procedury przetargowej, po jej rozstrzygnięciu podpisał w dniu 23 lipca 2021 umowę z firmą (...), przedmiotem której była usługa przygotowania i przekazania szpitalowi normatywnej wyceny procedur realizowanych w ośrodkach proceduralnych jednostki, obejmująca dostosowanie normatywów do rozchodów magazynowych Szpitala. Firma (...) przekazała ponad 1500 normatyw zabiegów dla 50 komórek organizacyjnych szpitala w styczniu 2022 r. Następnie normatywy te zostały zweryfikowane, zmodyfikowane i zaakceptowane przez kierowników poszczególnych komórek. Proces zatwierdzenia procedur został zakończony w lutym 2024 r. W celu wykonania zaleceń ustawy i wdrożenia prawidłowego rozliczenia kosztów leczenia poza normatywami poszczególnych procedur potrzebne są dane z bloków operacyjnych związane z liczbą poszczególnych zabiegów oraz znieczuleń, czasem ich trwania, zespołem, który je wykonywał itp. Wszystkie te dane znajdują się w module BLOK OPERACYJNY i moduł ten jest uruchomiany w bieżącym roku. Dokonano również zakupów niezbędnego sprzętu w celu uruchomienia ww. modułów (komputerów dla Bloku Operacyjnego). W celu wprowadzenia pełnej ewidencji zabiegów ze znieczuleniami, z rozchodem narzędzi i materiałów trwają obecnie prace aktualizujące słowniki oraz szkolenia personelu. Zakończenie procesu wdrożenia normatywnej wyceny procedur planowane jest na czwarty kwartał 2024 r.*

(akta kontroli str. 938-939)

OCENA CZĄSTKOWA

Obowiązujące w Szpitalu zasady rachunkowości odzwierciedlały specyficzne dla podmiotów leczniczych operacje gospodarcze. Wydzielono ośrodki powstania kosztów, etapy kalkulacji kosztów oraz klucze podziałowe kosztów pośrednich w sposób zgodny ze standardem rachunku kosztów określonym w rozporządzeniu w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców. Natomiast nie dokonał wyceny procedur medycznych. Wydatki były ponoszone na podstawie planu finansowego i do jego wysokości. WSZ podejmował działania w celu odzyskania należności. Szpital nieterminowo regulował zobowiązania, co doprowadziło do konieczności zapłaty odsetek. W związku z wystąpieniem straty netto za 2022 r. WSZ opracował i wdrożył program naprawczy. Zbycie oraz udostępnianie aktywów trwałych następowało zgodnie z zasadami gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym był Województwo Świętokrzyskie. Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2020-2021 zostały udostępnić w Biuletynie Informacji Publicznej z naruszeniem obowiązujących terminów.

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. Wprowadzenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i ustalanie ich nie rzadziej niż raz na trzy lata.
 2. Terminowe regulowanie zobowiązań podmiotu leczniczego.
 3. Dokonanie wyceny procedur medycznych.

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 NIK w Kielcach. 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.

Kielce,lipca 2024 r.

Kontrolerzy
Arkadiusz Pawlik
Specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach
Dyrektor
Grzegorz Walendzik

.....
podpis

.....
podpis

Piotr Fatałski
Główny specjalista kontroli
państwowej

.....
podpis