



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD.411.002.03.2015
R/15/002

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61
kzd@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	R/15/002 – Diagnostyka laboratoryjna w podmiotach leczniczych
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Lila Gniadek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 95416 z dnia 28 maja 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o., ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dariusz Kostrzewa, Prezes Zarządu (dowód: akta kontroli str. 3-6, 120-128)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie współpracę z podmiotem zewnętrznym w zakresie wykonywania badań diagnostyki laboratoryjnej w Szpitalu im. Mikołaja Kopernika.

W Szpitalu Św. Wojciecha badania diagnostyki laboratoryjnej zlecono podmiotowi zewnętrznemu z naruszeniem szczegółowych warunków konkursu ofert. Ponadto nie zapewniono skutecznego nadzoru nad przestrzeganiem postanowień zawartej umowy, a wydłużony czas realizacji badań mógł zagrażać bezpieczeństwu zdrowotnemu pacjentów.

Stwierdzono również m.in.:

- nieterminowe regulowanie zobowiązań wynikających z wystawianych przez kontrahentów faktur z tytułu dostaw i usług, co skutkowało powstawaniem zobowiązań wymagalnych i zapłatą naliczanych odsetek ustawowych,
- ponoszenie kosztów z tytułu nierozwiązanych umów na dostawę sprzętu laboratoryjnego oraz dzierżawę analizatorów, po przekazaniu w outsourcing usług w obszarze diagnostyki laboratoryjnej,
- niezapewnienie nadzoru diagnostyki laboratoryjnej nad całym przebiegiem procesu diagnostycznego badań wykonywanych w Pracowni Mykologicznej,
- przeprowadzanie okresowych przeglądów technicznych aparatury i sprzętu wykorzystywanego do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej, niezgodnie z zaleceniami producenta,
- niewyodrębnienie w strukturze Zakładu Patomorfologii medycznego laboratorium diagnostycznego do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Copernicus Podmiot Lecznicy Sp.z o.o. (zwany dalej „Spółka” lub „Spółka Copernicus”) powstała 30 września 2013 r.² w wyniku przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej: Pomorskiego Centrum Traumatologii im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku i Specjalistycznej Przychodni Rehabilitacyjnej w Gdańsku. Jest spółką kapitałową ze 100% udziałem Województwa Pomorskiego i działa na podstawie umowy sporządzonej w formie aktu notarialnego z dnia 20 września 2013 r. Repertorium A nr 4582/2013, zmienionej w dniu 29 maja 2014 r. Repertorium A nr 3583/2014.

W dniu 1 lipca 2014 r. nastąpiło połączenie spółek Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o. (spółka przejmująca) ze spółką Szpital Specjalistyczny im. Św. Wojciecha w Gdańsku Sp. z o.o. (spółka przejmowana)³. Połączenia dokonano w celu optymalizacji i uproszczenia struktury właścicielskiej, osiągnięcia zamierzonych efektów gospodarczych oraz obniżenia kosztów⁴.

Spółka Copernicus z dniem połączenia⁵ wstąpiła we wszystkie prawa i obowiązki Szpitala Specjalistycznego im. Św. Wojciecha w Gdańsku Sp. z o.o., stając się jej następcą prawnym. W dniu zarejestrowania połączenia Spółek, spółka przejmowana została rozwiązana bez przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego.

Pierwszy rok obrotowy Spółki zaczął się od dnia przekształcenia, tj. od dnia 1 października 2013 r. i skończył z dniem 31 grudnia 2014 r.

(dowód: akta kontroli, str. 7-128, 409, 519-527)

Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym celem Spółki Copernicus jest prowadzenie przedsiębiorstw udzielających świadczeń zdrowotnych⁶. Do jej zadań należy m.in. udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki stacjonarnej oraz w warunkach pozaszpitalnych, udzielanie podstawowych i specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych, prowadzenie działalności diagnostycznej i profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz prowadzenie racjonalnej gospodarki krwią.

(dowód: akta kontroli, str. 155-343)

Uchwałą nr 133/XI/15 z dnia 27 lipca 2015 r. Sejmik Województwa Pomorskiego, działając na podstawie art. 18 pkt 19 lit. e) ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2013 r., poz. 596 ze zm.) w zw. z art. 492 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1030 ze zm.) Uchwałą nr 781/XXXVII/14 z dnia 24 lutego 2014 r. wyraził zgodę na połączenie Spółek w drodze przejęcia przez Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o. spółki Szpital Specjalistyczny im. Św. Wojciecha w Gdańsku Sp. z o.o., przez przeniesienie jej całego majątku na Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o. za udziały, które Copernicus wydał wspólnikowi Województwu Pomorskiemu.

² Data wpisu spółki do KRS.

³ Sejmik Województwa Pomorskiego, działając na podstawie art. 14 ust. 1 pkt 2 oraz art. 18 pkt 19 lit. e) ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2013 r., poz. 596 ze zm.) w zw. z art. 492 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1030 ze zm.) Uchwałą nr 781/XXXVII/14 z dnia 24 lutego 2014 r. wyraził zgodę na połączenie Spółek w drodze przejęcia przez Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o. spółki Szpital Specjalistyczny im. Św. Wojciecha w Gdańsku Sp. z o.o., przez przeniesienie jej całego majątku na Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o. za udziały, które Copernicus wydał wspólnikowi Województwu Pomorskiemu.

⁴ Cele zakładane do osiągnięcia w wyniku połączenia (w wymiarze ekonomicznym) w szczególności polegały na: możliwości osiągnięcia efektu synergii (wynikającej z koncentracji kapitału) - charakteryzującego się zwiększeniem wydajności pracy, ograniczeniem dublowanych wydatków i zmniejszeniem kosztów działalności Spółki, obniżeniu cen dostaw materiałów i usług związanych z udzielaniem wspólnych zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane, wykorzystaniu efektu skali, poprawie płynności finansowej, umocnieniu pozycji rynkowej, rozszerzeniu rynku zbytu usług (i idącym za tym zwiększeniu przychodów ze sprzedaży usług), zwiększeniu skali działalności, wzmocnieniu pozycji negocjacyjnej oraz niższych kosztach promocji świadczonych usług.

⁵ Postanowienie z dnia 1 lipca 2014 r. Sądu Rejonowego Gdańsk – Północ w Gdańsku VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego – sygn. sprawy: GD.VII NS-REJ.KRS/009217/14/982.

⁶ Przedsiębiorstwa Spółki Copernicus: 1) Szpital im. Mikołaja Kopernika zlokalizowany przy ul. Nowe Ogrody 1-6 oraz przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2 w Gdańsku, 2) Szpital Św. Wojciecha przy Al. Jana Pawła II 50 w Gdańsku, 3) Zespół Pracowni Poradni i Zakładów przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2 i przy ul. Nowe Ogrody 1-6 w Gdańsku, 4) Zakład Opiekuńczo-Lecznicy przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2 w Gdańsku, 5) Wielospecjalistyczne i Podstawowe Zespoły Ambulatoryjne przy Al. Jana Pawła II 50 oraz przy ul. Wejhera 12a w Gdańsku.

w Gdańsku Sp. z o.o. Wykonanie uchwały powierzono Zarządowi Województwa Pomorskiego.

(dowód: akta kontroli, str. 148-154)

Przedsiębiorstwa Spółki: Szpital im. Mikołaja Kopernika oraz Szpital Św. Wojciecha posiadają certyfikaty akredytacyjne⁷ potwierdzające spełnianie wymaganych standardów dla lecznictwa szpitalnego⁸, wydane przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Ponadto Spółka posiada certyfikaty PN-EN ISO 9001-2008 Systemu Zarządzania Jakością, których zakresy certyfikacji dotyczą całej działalności przedsiębiorstw spółki.

(dowód: akta kontroli, str. 796-800, 803-856)

1. Zlecenie podmiotom zewnętrznym badań diagnostyki laboratoryjnej

1.1. Zlecenie podmiotom zewnętrznym realizacji świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

Decyzja o przekazaniu w outsourcing usług z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej i serologii transfuzjologicznej oraz prowadzeniu banku krwi poprzedzona została analizami kosztowymi oraz oceną wcześniejszej współpracy z dwoma podmiotami w Szpitalu im. Mikołaja Kopernika, w którym działalność laboratorium w tym zakresie została przekazana do realizacji podmiotowi zewnętrznemu od dnia 6 września 2006 r.

(dowód: akta kontroli, str. 554-586, 796-800)

Zarząd Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o., działając na podstawie § 14 ust. 1 Aktu Założycielskiego, Uchwałą nr 19/2014 z dnia 2 września 2014 r. postanowił wydzielić ze struktur Spółki działalność realizowaną przez Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala Św. Wojciecha z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii, serologii transfuzjologicznej oraz prowadzenia banku krwi wraz z najmem pomieszczeń i przekazać ją do realizacji niezależnemu podmiotowi zewnętrznemu w formie outsourcingu kontraktowego.

(dowód: akta kontroli, str. 550-552)

W celu realizacji zadania wyłoniony został wykonawca w trybie konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁹. Za zgodą Rady Nadzorczej na wniosek Zarządu Spółki wynajęte zostały odpłatnie pomieszczenia na okres obowiązywania umowy na świadczenia zdrowotne, o łącznej powierzchni 441,94 m² zlokalizowane na terenie Szpitala Św. Wojciecha, z przeznaczeniem na prowadzenie działalności z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii, serologii transfuzjologicznej i prowadzenia banku krwi oraz sprzedano część wyposażenia pomieszczeń będących przedmiotem najmu.

Realizując proces outsourcingu kontraktowego uwzględniono częściowo interesy pracownicze poprzez przekazanie 32 pracowników nowemu pracodawcy w trybie art. 23¹ Kodeksu pracy¹⁰, natomiast pozostałym 12 pracownikom przedstawione zostały inne propozycje pracy lub zostały z nimi rozwiązane umowy o pracę.

(dowód: akta kontroli, str. 553-596, 745-747, 1382-1723)

⁷ Szpital im. Mikołaja Kopernika otrzymał certyfikat 14 listopada 2013 r. nr 2013/53 (łącną ocenę spełniania wszystkich standardów oceniono na 79%), a Szpital Św. Wojciecha otrzymał certyfikat akredytacyjny 18 września 2013 r. nr 2013/44 (łącną ocenę spełniania wszystkich standardów oceniono na 87%).

⁸ Program Akredytacji Szpitali – Zestaw Standardów akredytacyjnych* – Kraków 2009.

⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm., obecnie obowiązuje Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

¹⁰ Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 ze zm.

W konkursie na udzielanie świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej zapewniono udział, w charakterze obserwatora, przedstawiciela samorządu zawodowego Diagnostów Laboratoryjnych, w części jawnej pracy Komisji, która obejmowała¹¹: stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby otrzymanych ofert, otwarcie kopert, ogłoszenie i odnotowanie w protokole postępowania konkursowego nazwy oferenta, którego oferta była otwierana oraz przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń zgłoszonych przez oferentów.

(dowód: akta kontroli, str. 1383-1390, 1649-1653, 2628)

W okresie objętym kontrolą wykonywanie usług z zakresu diagnostyki laboratoryjnej zlecano podwykonawcom, z którymi zawarte zostały umowy w drodze przeprowadzonych konkursów ofert, tj. w Szpitalu im. Mikołaja Kopernika podwykonawcy Synevo Sp. z o.o. (dalej „Laboratorium Synevo”)¹², natomiast w Szpitalu Św. Wojciecha Laboratorium Medycznemu Bruss Grupy Alab Sp. z o.o. (dalej „Laboratorium Bruss”)¹³, za wyjątkiem wysokospecjalistycznych badań wykonywanych tylko przez nieliczne podmioty¹⁴, za zgodą Zarządu Spółki.

(dowód: akta kontroli, str. 1536-1577, 2037-2070, 2683-2684, 2761-2993)

W okresie od 1 października 2013 r. do 31 maja 2015 r. koszty usług diagnostyki laboratoryjnej zlecane podwykonawcom¹⁵ wyniosły łącznie 5.742,4 tys. zł¹⁶, co stanowiło 95,1% kosztów zleczanych usług laboratoryjnych ogółem¹⁷ i 1,0% kosztów działalności operacyjnej jednostki ogółem¹⁸.

(dowód: akta kontroli, str. 355-516, 2320-2475)

Przychody w ramach zawartych dwóch umów¹⁹ z tytułu najmu pomieszczeń w celu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii, serologii transfuzjologicznej oraz prowadzenia banku krwi i dzierżawy urządzeń²⁰ w okresie objętym kontrolą wyniosły łącznie 492,2 tys. zł²¹, co stanowiło 0,1% przychodów netto ze sprzedaży ogółem jednostki²².

(dowód: akta kontroli, str. 355-404, 1483-1535, 2071-2084, 2476-2587)

Spółka, działając na podstawie art. 498 Kodeksu cywilnego²³, dokonywała kompensaty²⁴ wzajemnych należności i zobowiązań z tytułu czynszu za najem pomieszczeń, media oraz dzierżawę urządzeń, które sporządzane były na ostatni roboczy dzień miesiąca.

(dowód: akta kontroli, str. 2476-2591)

¹¹ Zgodnie z przyjętym Uchwałą nr 27/2014 Zarządu z dnia 30 września 2014 r. Regulaminem przeprowadzania konkursu.

¹² Umowa nr 2/K/2013 zawarta w dniu 3 września 2013 r. na okres trzech lat od 7 września 2013 r. do 6 września 2016 r. lub do wykorzystania przez udzielającego zamówienie maksymalnej kwoty zamówienia, która stanowi szacunkową wartość przedmiotu umowy.

¹³ Umowa nr 1/LAB-Z/K/2014 zawarta w dniu 12 listopada 2014 r. na okres od 1 grudnia 2014 r. do 7 września 2016 r.

¹⁴ Np. w zakresie badań genetycznych i molekularnych, diagnostyki cytologicznej i immunofenotypowej oraz immunologicznej diagnostyki komórkowej – bez zawartej umowy lub na podstawie zawartych umów w Szpitalu Św. Wojciecha sprzed połączenia.

¹⁵ Synevo Sp. z o.o. i Laboratorium Medyczne Bruss Grupa Alab Sp. z o.o.

¹⁶ W tym, koszty usług zleczanych Laboratorium Synevo 3.793,8 tys. zł i koszty usług zleczanych Laboratorium Bruss 1.948,6 tys. zł.

¹⁷ Łączne koszty zleczanych usług laboratoryjnych przez Spółkę Copernicus według sprawozdań D.Z.III.A.8023-01 wyniosły 6.038,2 tys. zł, w tym w pierwszym roku obrotowym 3.296,9 tys. zł i w okresie styczeń-maj 2015 r. 2.741,3 tys. zł.

¹⁸ Koszty działalności operacyjnej Spółki Copernicus w okresie od 1 października 2013 r. do 31 maja 2015 r. wyniosły łącznie 576.052,5 tys. zł.

¹⁹ Umowa najmu nr 2/K-N/2013 ze zm. zawarta z Synevo Sp. z o.o. (przed zmianą Synevo Polska Sp. z o.o.) w dniu 3 września 2013 r. oraz umowa najmu nr 1-LAB-Z/2014 zawarta z Laboratorium Medycznym Bruss Grupa Alab Sp. z o.o. w dniu 12 listopada 2014 r.

²⁰ Umowa dzierżawy nr 2/K-D/2013 zawarta z Synevo Sp. z o.o. (przed zmianą Synevo Polska Sp. z o.o.) w dniu 3 września 2013 r.

²¹ W tym przychody netto z tytułu najmu pomieszczeń przez Laboratorium Synevo - 391,4 tys. zł i Laboratorium Bruss - 100,8 tys. zł.

²² Przychody netto ze sprzedaży Spółki Copernicus wyniosły w okresie od 1 października 2013 r. do 31 maja 2015 r. łącznie 525.363,3 tys. zł.

²³ Dz. U. z 2014 r., poz. 121 ze zm.

²⁴ Potrącenie wierzytelności z wierzytelności drugiej strony, wskutek czego obie wierzytelności umarzały się.

Spółka Copernicus odstępowwała od naliczania odsetek podmiotowi zewnętrznemu, który nieterminowo dokonywał płatności, i nie wystawiała not odsetkowych z tytułu opóźnień²⁵ w zapłacie za media i czynsz najmu pomieszczeń w Szpitalu Św. Wojciecha w celu prowadzenia działalności z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii, serologii transfuzjologicznej i prowadzenia banku krwi, co było niezgodne z § 4 ust. 10 zawartej umowy, który stanowił, że od nieuiszczonego w terminie czynszu najemca płacić będzie ustawowe odsetki.

(dowód: akta kontroli, str. 1483-1534, 2476-2591)

Przyczyną odstępowania od naliczania odsetek z tytułu opóźnień w zapłacie czynszu za najem i media podmiotowi zewnętrznemu, było nie obciążanie również przez ten podmiot Spółki odsetkami za nieterminowe płatności, której kwoty zobowiązań z tytułu wykonanych na jej rzecz świadczeń były o wiele wyższe, niż należności dotyczące najmu.

(dowód: akta kontroli, str. 2588-2591)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Spółka nieterminowo dokonywała płatności za wykonane świadczenia z tytułu realizacji zawartych umów w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej, serologii transfuzjologicznej oraz prowadzenia banku krwi oraz innym podmiotom zewnętrznym, świadczącym usługi w zakresie badań laboratoryjnych i banku krwi.

Na podstawie kontroli 125 faktur na kwotę 4.440,6 tys. zł stwierdzono, że płatności za 59 faktur tj. 47,2%, na kwotę 2.470,0 tys. zł, Spółka Copernicus dokonała z opóźnieniem wynoszącym od 1 do 77 dni.

(dowód: akta kontroli, str. 2320-2475, 2763-2849)

Spółka dopuściła do powstania zobowiązań wymagalnych wobec jednego z podwykonawców świadczeń diagnostyki laboratoryjnej w kwocie 285,6 tys. zł, (według stanu na 31 maja 2015 r.). Kontrahent nie wystawiał not odsetkowych z żądaniem zapłaty odsetek od powstałego zadłużenia w celu, jak wyjaśniono, zapewnienia dobrej współpracy. W księgach rachunkowych Spółki Copernicus nieprawidłowo zaewidencjonowano zobowiązania wymagalne wobec tego podwykonawcy (kwota 630,1 tys. zł), kierując się datami płatności wystawionymi na fakturze, pomimo że zgodnie z § 5 ust. 6 zawartej umowy zapłata za każdą fakturę miała następować w terminie 60 dni od dnia otrzymania na adresy email²⁶ wiadomości o wystawieniu faktury elektronicznej wraz z załączonym do niej miesięcznym zestawieniem wykonanych świadczeń zdrowotnych w formie elektronicznej.

(dowód: akta kontroli, str. 1536-1577, 1724-1738, 1889, 2252-2263, 2320-2405)

Z powodu nieregulowania w terminie zobowiązań innym podmiotom zewnętrznym świadczącym usługi w zakresie badań laboratoryjnych i banku krwi, w okresie od 01.10.2013 r. do 30.06.2015 r., Spółce wystawionych zostało siedem not odsetkowych przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa oraz Uniwersyteckie Centrum Kliniczne na łączną kwotę 38,4 tys. zł. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych nie została zapłacona należność w wysokości 18,4 tys. zł, wynikająca z noty odsetkowej nr 6569/14/12/0001 z dnia 16 stycznia 2015 r., której termin zapłaty przypadał na dzień 4 lutego 2015 r.

Spółka nie była w stanie terminowo regulować wszystkich bieżących zobowiązań. Terminowo regulowane były zobowiązania wobec pracowników i zleceniobiorców

²⁵ Wynoszących od 5 do 90 dni.

²⁶ sekretariat@wss.gda.pl i mwitt@szpital.gda.pl.

usług zdrowotnych²⁷, zobowiązania publicznoprawne²⁸ oraz z tytułu zaciągniętych kredytów. Realizując płatności wierzytelności wymagalnych, w pierwszej kolejności regulowała płatności wynikające z faktur, a noty odsetkowe, które nie generowały kolejnych odsetek, miały mniejszy priorytet.

(dowód: akta kontroli, str. 2264-2315, 2648-2652)

Przyczyną nieterminowego dokonywania płatności za zrealizowane świadczenia była trudna sytuacja finansowa Spółki, wynikająca z niedostatecznego poziomu przychodów w stosunku do kosztów związanych z regulacją zobowiązań bieżącej działalności, m.in. z powodu limitowania usług²⁹ oraz wyceny świadczeń poniżej kosztów ich wykonania.

(dowód: akta kontroli, str. 2588-2591)

Pracownicy jednostki byli zobowiązani do bieżącego monitorowania zagrożeń w spłacie zobowiązań i informowania na bieżąco głównego księgowego oraz dyrektora ds. finansowych o zaistniałych problemach. W tym celu zawierane były porozumienia i ugody oraz uzgodnienia korespondencyjne dotyczące spłaty zobowiązań wymagalnych w sposób umożliwiający ich realizację, tj. z uwzględnieniem możliwości finansowych jednostki. Etapy postępowania osób odpowiedzialnych za monitorowanie zobowiązań zostały zamieszczone w „Instrukcji obiegu i kontroli dowodów księgowych”, stanowiącej załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 3/2013 Prezesa Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 6 października 2013 r.

(dowód: akta kontroli, str. 2208-2251)

2. Świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz świadczenia gwarantowane w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane w Szpitalu Św. Wojciecha w ramach zawartych umów z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej POW NFZ), realizowane były od dnia 1 grudnia 2014 r. z udziałem podwykonawcy niewymienionego w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik do danej umowy, co było niezgodne z art.133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁰ oraz postanowieniami tych umów.

(dowód: akta kontroli, str. 2994-3050)

Przyczyną było niewprowadzenie przez podwykonawcę danych dotyczących obowiązującej umowy w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej, serologii transfuzjologicznej oraz prowadzenia banku krwi w części Portalu Potencjału POW NFZ, co uniemożliwiło Spółce wykazanie przyjmującego zamówienie jako podwykonawcy, pomimo poinformowania dyrektora POW NFZ o nawiązaniu współpracy z podmiotem zewnętrznym.

W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych podwykonawca zaktualizował informacje w Portalu Potencjału POW NFZ dotyczące obowiązującej umowy, co pozwoliło Spółce Copernicus na zgłoszenie zmian w lipcu 2014 r. i poprawne aneksowanie umów w powyższym zakresie.

(dowód: akta kontroli, str.3051-3073)

3. W systemie księgowości komputerowej przy użyciu programu finansowo-księgowego firmy Asseco Poland S.A. koszty wykonanych na rzecz Spółki Copernicus badań scyntygrafii kości³¹ w łącznej kwocie 1,0 tys. zł, zostały omyłkowo

²⁷ Świadczących usługi w ramach umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

²⁸ Za wyjątkiem zobowiązań z tytułu podatku od nieruchomości i według stanu na 31 maja 2015 r. zobowiązania wymagalne wyniosły 1.389,0 tys. zł.

²⁹ Łączna wartość niezapłaconych Spółce Copernicus świadczeń ponad limit określony w umowach (19.249,5 tys. zł) przewyższała stan wszystkich zobowiązań wymagalnych, które wynosiły na dzień 31 maja 2015 r. 19.035,2 tys. zł.

³⁰ Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

³¹ Na podstawie wystawionych przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne faktur nr FS/0201/05/2014 oraz FS/0206/07/2014.

ujęte na koncie 402-01-01-01-02 (usługi diagnostyczne laboratoryjne), zamiast na koncie 402-01-01-02-02 (usługi diagnostyczne obrazowe).

(dowód: akta kontroli, str. 2769-2770, 2859-2861)

4. Po zakończeniu konkursu ofert na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie: diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej, serologii transfuzjologicznej oraz prowadzenia banku krwi wraz z najmem pomieszczeń z przeznaczeniem do celów związanych z wykonywaniem świadczeń objętych konkursem i dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty, 26 listopada 2014 r. zmieniono umowę najmu z 12 listopada 2014 r. Zmiana dotyczyła ilości i ceny sprzedaży wyposażenia pomieszczeń będących przedmiotem najmu, pomimo że Laboratorium Medyczne Bruss Grupa Alab Sp. z o.o. zobowiązało się³² do kupna urządzeń³³ i wyposażenia wynajmowanych pomieszczeń za łączną kwotę 226,4 tys. zł. Faktycznie dokonało zakupu urządzeń i wyposażenia za kwotę 193,0 tys. zł, tj. o 33,4 tys. zł niższą (zakup 37 urządzeń medycznych z 49 zaplanowanych oraz 84 pozycji wyposażenia z 132 zaplanowanych).

(dowód: akta kontroli, str. 588-594, 1483-1616, 1664, 2624-2628, 2652-2672)

W związku z powyższym, sprawna i dopuszczona do eksploatacji aparatura diagnostyczno-pomiarowa byłego Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej została zdeponowana i od 1 grudnia 2014 r. nie była wykorzystywana³⁴. Koszty odpisów amortyzacyjnych zdeponowanej aparatury w okresie od przekazania w outsourcing usług w obszarze diagnostyki laboratoryjnej do 31 maja 2015 r. wyniosły 1,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 1192-1197, 1218-1237)

5. W Szpitalu Św. Wojciecha, w okresie objętym kontrolą, było zawartych w trybie przetargu nieograniczonego 13 umów na sprzedaż i dostarczanie sprzętu laboratoryjnego oraz dzierżawę analizatorów niezbędnych do realizacji świadczeń przez funkcjonujące do 30 listopada 2014 r. Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej. Po przekazaniu w outsourcingu usług w obszarze diagnostyki laboratoryjnej podmiotowi zewnętrznemu, tj. po 1 grudnia 2014 r., nadal ponoszono koszty z tytułu 6 umów na zakup odczynników, igieł, pojemników oraz dzierżawy analizatorów, które wyniosły łącznie 19,1 tys. zł pomimo, że zgodnie z § 5 ust. 15 zawartej umowy nr 1-LAB-Z/K/2014 podmiot zewnętrzny zobowiązał się w ramach wynagrodzenia wykonywać świadczenia zdrowotne przy użyciu zapewnianych na swój koszt materiałów do wykonywania usług, m.in. odczynników, igieł, pojemników oraz zgodnie z § 17 ust. 2 zapewniając odpowiedni do tego sprzęt w ramach umówionego wynagrodzenia.

Ponadto, szczegółowe warunki konkursu ofert (dalej SWKO) w cz. VI dotyczącej szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia w pkt 1 lit. j) stanowiły, że świadczenia zdrowotne wykonywane będą przy użyciu wszystkich potrzebnych materiałów do wykonywania usług zapewnionych przez przyjmującego zamówienie, m.in. systemów próżniowych oraz podłoży transportowych, a w szczególności: igieł, kubków, testów, pojemników (...), których wartość wliczona będzie w cenę badań.

Siedem porozumień w sprawie rozwiązania ww. umów zawartych zostało dopiero w grudniu 2014 r., styczniu 2015 r. oraz jedno w maju 2015 r.

(dowód: akta kontroli, str. 1391-1418, 1536-1577, 3190-3200, 3333-3788)

³² Zgodnie z przedłożonym oświadczeniem w złożonej do konkursu ofercie oraz zobowiązaniem wynikającym z § 4 ust. 2 umowy najmu nr 1-LAB-Z/2014 z dnia 12 listopada 2014 r.

³³ Wycena wartości rynkowej sprzętu i aparatury medycznej znajdujących się w CDL została dokonana przez rzeczoznawcę wybranego na podstawie rozeznania rynku.

³⁴ W tym m.in.: Wirówka, typ MPW-351 nr seryjny 10351049612 z 2012 r., Densytmometr nr seryjny 740/10 z 2010 r. oraz Densytmometr nr seryjny 739/10 z 2010 r.

6. W okresie realizacji umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej i serologii transfuzjologicznej nie podpisano aneksów dotyczących zlecenia świadczeń zdrowotnych w zakresie szerszym, niż zakres badań ujęty w załączniku do umowy, pomimo, że zobowiązywały do tego zawarte umowy.

Ponadto w SWKO w cz. VI dotyczącej szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia w pkt 1 określono, że świadczenia zdrowotne zlecane będą zgodnie z zakresem badań ujętych w załączniku nr 1 do SWKO lub w zakresie szerszym a wynikającym z aktualnych potrzeb udzielającego zamówienie w oparciu o aneks do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli, str. 1391-1418, 1536-1577, 1969-2004, 2037-2070)

Zlecano świadczenia zdrowotne w zakresie szerszym, niż zakres badań ujęty w załączniku do umowy, bez określenia ceny badania, terminu oraz miejsca jego realizacji:

– w okresie od 1 stycznia 2014 r. do maja 2015 r. wykonano 229 badań mikrobiologicznych posiew protezy naczyniowej, co skutkowało poniesieniem kosztów w wysokości 11,9 tys. zł, według cen z własnego cennika realizującego zamówienie w Szpitalu im. Mikołaja Kopernika³⁵,

– w okresie od grudnia 2014 r. do maja 2015 r. za wykonanie 311 badań mikrobiologicznych: badanie czystości mikrobiologicznej powietrza (metoda sedimentacyjna), badanie czystości mikrobiologicznej środowiska (metoda odciskowa), badanie czystości mikrobiologicznej środowiska (wymaz), badanie środowiska szpitalnego – popłuczyny (metoda ilościowa), poniesiono koszty w wysokości 5,7 tys. zł według cen realizującego zamówienie w Szpitalu Św. Wojciecha. Koszt badań był wyższy o 56,6% od ceny tych badań wykonywanych w Szpitalu im. Mikołaja Kopernika przez realizującego zamówienie na podstawie zawartej umowy.

(dowód: akta kontroli, str. 1536-1577, 2037-2070, 3256-3287, 3309-3323)

Na etapie przeprowadzania konkursu ofert w 2014 r. w wykazie świadczeń zdrowotnych (w załączniku nr 1 do SWKO) nie zostały objęte postępowaniem konkursowym świadczenia w zakresie badań czystości mikrobiologicznej pomimo, że zgodnie ze SWKO w cz. IV szczegółowego opisu przedmiotu konkursu pkt 2 lit. b) udzielający zamówienia miał na uwadze wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ustalonych zakresach badań zgodnie z harmonogramem na zlecenie Zespołu Zakażeń Szpitalnych i mógł przewidzieć wykonywanie badań mikrobiologicznych z prób czystościowych pobranych z powierzchni, dla zbadania prawidłowości wykonywania procedur higienicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 1391-1418)

Wiceprezes ds. medycznych Spółki wyjaśnił, że na etapie prac nad przygotowaniem SWKO zbierano informacje³⁶, na podstawie których stworzono szeroki zakres badań będący załącznikiem do umowy, ale nikt nie zgłosił zapotrzebowania na poniższe badania. Ceny tych badań poprzedzone były analizą rynku a ostateczna cena była negocjowana z podwykonawcą. Ponadto zapewnił, że wszystkie wykonane badania spoza załącznika nr 1 do SWKO zostaną wprowadzone aneksem do umowy.

(dowód: akta kontroli, str. 3190-3255, 3302-3323)

³⁵ Jedno badanie posiewu protezy naczyniowej w cenie 52,00 zł.

³⁶ Rozesłano do poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala wykaz badań laboratoryjnych z prośbą o jego uzupełnienie o dodatkowe pozycje.

1.2. Nadzór Spółki nad realizacją świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne

Opis stanu faktycznego

Zapewnienie jakości świadczeń diagnostyki laboratoryjnej, realizowanych przez podmioty zewnętrzne, w ramach outsourcingu zostało zastrzeżone w szczegółowych warunkach konkursu ofert. Najważniejszym elementem jakościowym była konieczność przedstawiania przy złożeniu oferty aktualnych certyfikatów akredytacji według normy PN-EN ISO/IEC 17025 lub PN-EN ISO/IEC 15189, wydanych przez Polskie Centrum Akredytacji dla laboratorium oferenta, w zakresie przynajmniej 20 z 30 wymienionych badań wykonywanych przez udzielającego zamówienie.

(dowód: akta kontroli, str. 1391-1418, 1689-1719, 1969-198, 2684-2685)

Zgodnie z warunkami zawartych umów podmioty zewnętrzne zobowiązane były do:

- wdrożenia standardów normy PN-EN ISO/IEC 17025 lub PN-EN ISO/IEC 15189 dla laboratorium działającego w lokalizacji udzielającego zamówienia w ciągu pierwszego roku trwania umowy, w zakresie przynajmniej 20 wskazanych podstawowych parametrów,
- posiadania i okazywania na żądanie dokumentów świadczących o prowadzeniu systematycznej kontroli parametrów pracy używanej aparatury i sprzętu oraz procedur bieżącej konserwacji,
- stosowania aparatury, urządzeń i sprzętu, który nie zakłóca pracy aparatury medycznej będącej w wyposażeniu udzielającego zamówienie,
- stosowania odczynników i materiałów dopuszczonych do obrotu na terenie RP, spełniających wymagania określone w przepisach szczegółowych oraz przestrzegania przepisów dotyczących ich obrotu i utylizacji,
- spełniania na bieżąco wymagań Oddziału Pomorskiego NFZ i poddawania kontroli Funduszu w zakresie realizacji przedmiotu umowy,
- zagwarantowania współpracy w zakresie nadzoru, poprawy jakości, oceny wiarygodności stosowanych metod i uzyskiwanych wyników a także wdrażania nowych metod diagnostycznych,
- przedkładania aktualnych wyników kontroli dokonanych przez jednostki kontrolujące jakość badań.

(dowód: akta kontroli, str. 1536-1577, 2037-2070)

Kontrola jakości wykonywanych badań u podwykonawców³⁷ dokonywana była przez Spółkę na podstawie przeprowadzanego raz w roku audytu w formie jednodniowej wizytacji. Kontroli poddawano m.in. certyfikaty jakości badań, potwierdzające prowadzenie przez laboratorium Dobrej Praktyki Laboratoryjnej oraz spełnianie wymagań systemu zarządzania jakością, w tym posiadane procedury w zakresie pobierania, przechowywania, przyjmowania i transportu materiału do badań.

Zdaniem Wiceprezesa ds. medycznych utrzymanie ważności certyfikatów PCA oraz uczestnictwo w programach zewnętrznej oceny jakości badań i uzyskiwanie pozytywnych wyników stanowiło dla Spółki wystarczającą gwarancję wiarygodności otrzymywanych wyników badań laboratoryjnych.

(dowód: akta kontroli, str. 3183-3188, 2684-2753)

W zawieranych umowach Spółka zastrzegła sobie prawo kontroli sposobu wykonywania przedmiotu umowy, polegające na żądaniu pisemnych wyjaśnień dotyczących realizacji i zakresu wykonywanych świadczeń, prowadzenia dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej oraz sposobu dokonywania rozliczeń za wykonane usługi oraz prawo kontroli przez podmioty i organy zewnętrzne, w tym wskazane przez udzielającego zamówienie.

³⁷ Laboratorium Bruss i Laboratorium Synevo.

W celu racjonalizacji kosztów prowadzonej działalności leczniczej, na podstawie przedkładanych przez podwykonawców miesięcznych zestawień³⁸wykonanych świadczeń, przeprowadzane były analizy dotyczące:

- zgodności wystawianych faktur pod względem kwoty i cen jednostkowych badań z umową³⁹,
- zgodności uprawnień do wystawiania skierowań na badania kierującego, komórki organizacyjnej i osoby na którą wystawione zostało skierowanie⁴⁰,
- analiz porównawczych liczby wykonanych badań w stosunku do osobodnia, pacjenta, hospitalizacji i łóżka w poszczególnych oddziałach,
- analiz porównawczych kosztów i liczby zleczanych badań diagnostycznych w poszczególnych oddziałach.

(dowód: akta kontroli, str. 1536-1577, 2037-2070, 3074-3124)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie, stwierdzono, że Zarząd Spółki, pomimo nałożonych umową zobowiązań i posiadanych narzędzi, nie reagował w sytuacji naruszenia warunków zawartej umowy dotyczących wykonywania przez podwykonawcę świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej w Szpitalu Św. Wojciecha. Naruszenia warunków umowy przedstawiały się następująco:

1. Świadczenia zdrowotne, w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej wymagające wykonywania wyłącznie w siedzibie zamawiającego⁴¹, w wynajmowanych pomieszczeniach Szpitala Św. Wojciecha, były wykonywane i autoryzowane przez podwykonawcę w medycznym laboratorium diagnostycznym zlokalizowanym poza Szpitalem, co naruszało § 2 ust. 3 zawartej umowy nr 1-LAB-Z/K/2014.

Na podstawie poddanej kontroli próbie 25 wyników badań mikrobiologicznych, wymagających wykonania wyłącznie w siedzibie zamawiającego, stwierdzono, że wszystkie badania zostały wykonane w innym medycznym laboratorium diagnostycznym podwykonawcy, a w wynajmowanych pomieszczeniach Szpitala przyjmowany był jedynie materiał do wykonania tych badań i przygotowywany do transportu.

(dowód: akta kontroli, str. 1536-1577, 3842-3868)

Powyższa kwestia była również przedmiotem złożonego odwołania od rozstrzygnięcia konkursu ofert przez jednego z oferentów, gdzie wskazano, że zawarta w ofercie firmy, która wygrała konkurs, koncepcja świadczenia usług była sprzeczna ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert. Odwołanie zostało oddalone uchwałą nr 31/2014 Zarządu Spółki Copernicus.

(dowód: akta kontroli, str. 1619-1628)

Wiceprezes ds. medycznych Spółki wyjaśnił, że wykonywanie części badań mikrobiologicznych w innym laboratorium, niż wymagane, nie miało większego znaczenia klinicznego, skoro wyniki badań były wykonywane w czasie niezbędnym do podejmowania decyzji terapeutycznych. Istotnym elementem było otrzymanie merytorycznie wiarygodnego wyniku na czas, a nie miejsce wykonania tego badania.

(dowód: akta kontroli, str. 3190-3200, 3302-3308)

³⁸ W formie elektronicznej (Excel), będących załącznikiem do faktury. Zestawienia zawierały: imię i nazwisko pacjenta, pesel pacjenta, data urodzenia pacjenta, nazwa komórki udzielającego zamówienie, imię i nazwisko lekarza kierującego na badanie, data wykonania badania, nazwa badania, ilość badań, cena brutto badania, wartość badań.

³⁹ W przypadku niezgodności wystawiane były refaktury.

⁴⁰ Sprawdzanie czy osoba ta była pacjentem szpitala lub poradni. W przypadku niezgodności prowadzono postępowanie wyjaśniające i ustalające prawidłowe zasady kierowania na badania.

⁴¹ Świadczenia zdrowotne oznaczone literą „R” w załączniku nr 1 do umowy.

Zdaniem podwykonawcy, który realizował na rzecz Spółki usługi w tym zakresie, utrzymanie w pełni samodzielnej pracowni mikrobiologicznej w każdej lokalizacji podmiotu wykonującego niewielką liczbę badań jest całkowicie nieracjonalne. Podmiot leczniczy, decydując się na outsourcing badań laboratoryjnych, oczekuje, że badania wykonywane będą taniej i lepiej, niż dotychczas. Cel ten możliwy jest do osiągnięcia wyłącznie przez stosowanie nowych technologii i racjonalną organizację pracy wykonawcy usług.

(dowód: akta kontroli, str. 1890-1897, 1932-1944)

W ocenie NIK, obowiązek wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej wyłącznie w siedzibie zamawiającego był jednym z warunków rozstrzygnięcia konkursu. Podwykonawca, decydując się na złożenie oferty i podpisanie umowy, miał tego pełną świadomość. Ponadto zapisy umowy w tej kwestii są jednoznaczne i przesądzają o obowiązku wykonywania badań mikrobiologicznych, oznaczonych literą „R” w załączniku nr 1 do umowy, na terenie Szpitala Św. Wojciecha.

2. Świadczenia w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej w Szpitalu Św. Wojciecha realizowane były przez podwykonawcę z przekroczeniem terminów określonych w załączniku nr 1 do umowy nr 1-LAB-Z/K/2014.

Na podstawie wybranej próby 50 wyników badań diagnostyki laboratoryjnej z grudnia 2014 r. i maja 2015 r. stwierdzono, że w 21 przypadkach wystąpiły błędy przedlaboratoryjne⁴² polegające na braku materiału, skrzepu w probówce lub było wskazanie do ponownego pobrania, natomiast w 28 przypadkach prawidłowo pobranego materiału 27 świadczeń, tj. 96% zrealizowanych zostało w czasie dłuższym⁴³, niż określony w załączniku nr 1 do umowy nr 1-LAB-Z/K/2014, m.in. opóźnienia⁴⁴ wynosiły od 1,5 do 9 godzin a w dwóch przypadkach czas realizacji wyniósł 20 i 177 godzin⁴⁵.

Na podstawie wybranej próby 30 wyników badań diagnostyki mikrobiologicznej z grudnia 2014 r. oraz kwietnia i maja 2015 r. stwierdzono, że 9 świadczeń, tj. 30% zostało zrealizowanych w czasie dłuższym, niż określony w załączniku nr 1 do umowy nr 1-LAB-Z/K/2014, a opóźnienia wynosiły od 1,5 do 22,5 godziny.

(dowód: akta kontroli, str. 1536-1577, 3796-3841, 3874-3904, 3919-4014)

Na podstawie uzyskanych pisemnych informacji personelu medycznego Szpitala Św. Wojciecha stwierdzono, że po przekazaniu w outsourcing działalności z zakresu diagnostyki laboratoryjnej występowały przypadki:

- skrajnie różnych wyników badania tego samego parametru u tego samego pacjenta,
- gubienia probówek z krwią, pomimo ich doniesienia do laboratorium,
- hemoliza krwi pobranej do badań, co uniemożliwiało analizę krwi,
- ciężkich hiponatremii, które po dobie leczenia wyrównywały się, co klinicznie nie było możliwe,

⁴² Pomimo, że personel medyczny Szpitala Św. Wojciecha został przeszkolony w zakresie prawidłowego pobierania próbek materiału biologicznego do badań, postępowania z próbkami po pobraniu oraz procedurą ich oznakowania. Na podstawie przedłożonych przez Laboratorium Bruss analiz błędów popełnianych na etapie przedanalizy miesięczna średnia liczba występujących błędów w okresie od stycznia do maja 2015 r. wyniosła 616. Najczęściej popełnianymi błędami były: silna hemoliza, brak probówki lub niewłaściwa identyfikacja próbki z krwią, brak moczu lub niewłaściwa identyfikacja próbki moczu, brak numeru lekarza, skrzep w probówce oraz próbka na badanie RKZ źle pobrana, np. pęcherze powietrza.

⁴³ W szpitalu im. Mikołaja Kopernika na 47 poddanych kontroli wyników badań nie stwierdzono wystąpienia błędów przedlaboratoryjnych i jedynie cztery wyniki badań równowagi kwasowo-zasadowej zostały autoryzowane i przygotowane do odbioru z przekroczeniem czasu od 20 do 37 minut.

⁴⁴ Czas opóźnienia liczony był od daty i godziny zarejestrowania badania przez laboratorium do czasu jego autoryzacji przez diagnostę laboratoryjnego.

⁴⁵ Np. Badanie równowagi kwasowo-zasadowej realizowane było w czasie od 2 do nawet 177,5 godzin pomimo, że czas realizacji miał wynosić 0,5 godziny, morfologii krwi w czasie od 5 do 8,5 godziny pomimo, że czas realizacji miał wynosić 2-4 godziny a prokalcytoniny w czasie od 5 do 9 godzin pomimo, że czas realizacji miał wynosić 2 godziny.

- oznaczania parametrów nie zlecanych przez lekarzy, a nie wykonywanie tych zlecanych,
- nierealności oznaczeń wartości badań w stosunku do stanu pacjenta.
(dowód: akta kontroli, str. 3183-3188, 3153-3182)

Wiceprezes ds. medycznych Spółki wyjaśnił, że opóźnienia w realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej występowały w początkowym okresie realizacji umowy. Podczas spotkań z przedstawicielami podmiotu realizującego świadczenia wyjaśniono i ustalano przyczyny tych opóźnień, które miały charakter aparaturowy lub personalny. Z kolei występujące w ostatnim czasie opóźnienia, nie miały istotnego znaczenia z punktu widzenia przebiegu procesu diagnostyczno-leczniczego i nie wymagały reakcji Zarządu Spółki.

(dowód: akta kontroli, str. 3905-3918)

3. Najemca pomieszczeń o łącznej powierzchni 441,94 m² mieszczących się na terenie Szpitala św. Wojciecha, zainstalował z dwumiesięcznym opóźnieniem urządzenia pomiarowe (podliczniki) do odczytu zużytej przez siebie energii elektrycznej, pomimo zobowiązania wynikającego z § 2 ust. 7 pkt 2 zawartej umowy nr 1-LAB-Z/2014 z dnia 12.11.2014 r. oraz oczekiwań Zarządu Spółki Copernicus wykonania podjętych zobowiązań, zgodnie z treścią zawartej umowy.

Zainstalowanie urządzeń pomiarowych w lutym 2015 r., nie pozwoliło zaewidencjonować zużytej energii w grudniu 2014 r., a w miesiącu styczniu 2015 r. dokonano ryczałtowego obciążenia kosztów energii elektrycznej, co było niezgodne z § 4 ust. 4 zawartej umowy, który stanowił, że należności za użytą energię elektryczną płatne będą przez najemcę według wskazań urządzenia pomiarowego.

(dowód: akta kontroli, str. 1483-1535, 1916-1925, 2476-2515, 2598-2610, 2652)

2. Funkcjonowanie laboratorium diagnostycznego w strukturach podmiotu leczniczego

Opis stanu faktycznego

W strukturze organizacyjnej Spółki Copernicus w okresie objętym kontrolą funkcjonowały dwa laboratoria diagnostyczne: Pracownia Mykologiczna⁴⁶ oraz w okresie od 1 lipca do 30 listopada 2014 r. Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej⁴⁷, w którym funkcjonowały: Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej, Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej, Bank Krwi z Pracownią Serologii Grup Krwi oraz Punkt Pobrań Krwi.

(dowód: akta kontroli, str. 155-252, 352-354)

Zarządzeniem nr 10/2015 Wiceprezesa ds. medycznych z dnia 3 marca 2015 r. powołany został Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, w którego skład wchodziły dwa niezależne zespoły utworzone dla szpitali funkcjonujących w strukturze Spółki. W skład zespołów wchodził: lekarz, jako przewodniczący zespołu, pielęgniarka specjalista do spraw epidemiologii, diagnosta laboratoryjny jako specjalista do spraw mikrobiologii. Do zadań zespołów należało m.in. opracowywanie i aktualizowanie systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, monitorowanie czynników alarmowych, prowadzenie kontroli wewnętrznych oraz przedstawianie wyników i wniosków z tych kontroli Zarządowi Spółki oraz Komitetowi Zakażeń Szpitalnych.

W badanym okresie nie stwierdzono przypadku konieczności zamknięcia oddziałów szpitalnych z powodów epidemiologicznych.

Członkowie Zespołu nie zgłaszali uwag dotyczących współpracy z podmiotami zewnętrznymi w zakresie realizacji badań mikrobiologicznych.

⁴⁶ Zlokalizowana przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2, w ramach Poradni Skórno-Wenerologicznej dla Dorosłych.

⁴⁷ Zlokalizowane w obiekcie Szpitala Św. Wojciecha przy Al. Jana Pawła II 50 w Gdańsku.

W okresie objętym kontrolą Spółka prowadziła 14 spraw procesowych o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania, w związku z zarzutami o zakażenie, w tym 11 spraw jest w toku a trzy powództwa zostały oddalone.

(dowód: akta kontroli, str. 303, 760-795, 801-802)

Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej (dalej CDL) generowało koszty związane z realizacją działalności usługowej na rzecz ośrodków zadaniowych, tj. oddziałów i pracowni szpitala oraz zajmowało się działalnością komercyjną związaną z wykonywaniem odpłatnych badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej. Koszty CDL związane ze świadczeniem usług ośrodkom zadaniowym obciążały wynik tych ośrodków jako koszty pośrednie, które przypisywane były do miejsc powstawania przychodów. Po rozplywie kosztów na ośrodki zadaniowe w ośrodkach CDL powstawały koszty związane z osiąganiem przychodów komercyjnych, które określały rentowność tej sprzedaży na poziomie 23,9%.

(dowód: akta kontroli, str. 2648-2652, 672)

W badanym okresie przychody laboratoriów diagnostycznych⁴⁸ funkcjonujących w strukturze podmiotu leczniczego wyniosły łącznie 1.450,7 tys. zł co stanowiło 0,3% przychodów Spółki ogółem (525.363,3 tys. zł)⁴⁹, w tym w ostatnim roku obrotowym 1.368,8 tys. zł (0,4% przychodów ogółem)⁵⁰ i w 2015 r. (do 31 maja) 82,0 tys. zł⁵¹ (0,1% przychodów ogółem). Najwyższe przychody osiągnięto z tytułu wykonywanych świadczeń laboratoryjnych na rzecz innych podmiotów, które wyniosły 1.002,5 tys. zł, co stanowiło 0,2% przychodów Spółki ogółem oraz 69,1% przychodów laboratoriów.

(dowód: akta kontroli, str. 599, 672, 696, 698, 718, 355-404, 492-516)

Należności z tytułu wykonanych badań laboratoryjnych na koniec 2014 r. wyniosły 21,1 tys. zł, co stanowiło 0,1% należności ogółem z tytułu dostaw i usług (31.874,8 tys. zł)⁵², w tym przeterminowane 12,7 tys. zł, co stanowiło 0,3% należności przeterminowanych ogółem z tytułu dostaw i usług (4.522,2 tys. zł).

Analiza należności przeterminowanych wykazała, że Spółka w celu uzyskania należnych przychodów wystawiała wezwania do zapłaty, w sytuacji nieprzekazania należnej kwoty Dział Księgowości kierował dokumentację dotyczącą danej wierzytelności do Działu Radców Prawnych, celem skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego. W innym przypadku, działając na podstawie art. 498 Kodeksu cywilnego, dokonywała kompensaty wzajemnych należności i zobowiązań.

(dowód: akta kontroli, str. 602-633, 720-721, 355-404, 2208-2251)

W badanym okresie⁵³ koszty bezpośrednie działalności operacyjnej laboratoriów wyniosły łącznie 7.120,4 tys. zł, co stanowiło 1,2% kosztów ogółem działalności operacyjnej jednostki (576.052,5 tys. zł), w tym w ostatnim roku obrotowym 7.097,8 tys. zł⁵⁴ (1,7% kosztów ogółem) i w 2015 r. (do 31 maja) 22,6 tys. zł⁵⁵ (0,01% kosztów ogółem). Istotną pozycję w strukturze kosztów operacyjnych laboratoriów stanowiły koszty zużycia materiałów i energii oraz wynagrodzeń pracowników.

⁴⁸ CDL i Pracowni Mykologicznej.

⁴⁹ Przychody netto ze sprzedaży w okresie od 01.10.2013 r. do 31.05.2015 r.

⁵⁰ W tym, przychody CDL 1.177,0 tys. zł i Pracowni Mykologicznej 191,8 tys. zł.

⁵¹ Przychody Pracowni Mykologicznej.

⁵² W tym, 26.629,2 tys. zł należności NFZ.

⁵³ Tj. od 01.10.2013 r. do 31.05.2015 r.

⁵⁴ W tym, koszty bezpośrednie działalności operacyjnej CDL wyniosły 7.030,2 tys. zł i Pracowni Mykologicznej 67,6 tys. zł.

⁵⁵ Koszty bezpośrednie działalności operacyjnej Pracowni Mykologicznej.

W ostatnim roku obrotowym koszty zużycia materiałów i energii CDL⁵⁶ wyniosły 3.642,7 tys. zł, co stanowiło 51,8% kosztów bezpośrednich tego laboratorium, a koszty wynagrodzeń wyniosły 2.447,2 tys. zł (34,8% kosztów laboratorium).

(dowód: akta kontroli, str. 634-672, 699-718, 355-404, 492-516)

Zobowiązania generowane przez laboratoria⁵⁷, będące w strukturze podmiotu, według stanu na dzień 31 grudnia 2014 r. wyniosły łącznie 1.088,9 tys. zł⁵⁸, co stanowiło 1,9% zobowiązań Spółki z tytułu dostaw i usług (57.208,9 tys. zł) oraz 0,6% ogółem zobowiązań i rezerwy na zobowiązania (193.631,9 tys. zł), w tym zobowiązania wymagalne 786,2 tys. zł⁵⁹, które dotyczyły wyłącznie zobowiązań z tytułu dostaw i usług, co stanowiło 4,1% zobowiązań wymagalnych z tytułu dostaw i usług ogółem (19.387,3 tys. zł) oraz 3,9% zobowiązań wymagalnych Spółki ogółem (20.332,0 tys. zł).

(dowód: akta kontroli, str. 673-692, 722, 355-404, 492-516)

W przedsiębiorstwach Spółki zlecenia elektroniczne badań laboratoryjnych realizowane były z dwóch systemów CliniNet oraz Optimed. System informatyczny CliniNet nie pozwalał na wykonanie raportów dotyczących ilości zleczanych i wykonywanych badań oraz poniesionych z tego tytułu kosztów. Przyczyną było niezakończenie wdrażania wszystkich funkcjonalności oprogramowania w komórkach organizacyjnych Szpitala im. Mikołaja Kopernika i nie wszystkie oddziały zlecały badania z wykorzystaniem systemu informatycznego. Badania zlecane były również w formie papierowej.

(dowód: akta kontroli, str. 1152-1185, 1301-1362, 3183-3188, 3324)

Zarząd Szpitala Specjalistycznego im. Św. Wojciecha w Gdańsku Sp. z o.o. przed połączeniem ze Spółką Copernicus powołał w dniu 24 marca 2014 r. Zarządzeniem nr 4/2014 zespół roboczy w celu przedstawienia programu naprawczego m.in. dla Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej. Zadaniem powołanego zespołu było zdiagnozowanie sytuacji, przedstawienie możliwych wariantów dalszego funkcjonowania, w tym nakreślenie zakresu koniecznej restrukturyzacji, oszacowanie kosztów oraz wskazanie na ewentualne oszczędności po wdrożeniu programu naprawczego.

Przedstawione wstępne założenia dotyczące programu naprawczego oraz propozycje oszczędności w kwocie 712,3 tys. zł rocznie (8,8%), przy kosztach funkcjonowania Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej w 2013 r. w wysokości 8.050,5 tys. zł zostały negatywnie ocenione przez Zarząd Spółki z powodu braku możliwości zrealizowania realnych redukcji kosztów.

(dowód: akta kontroli, str. 536-549)

Zarząd Spółki Copernicus po włączeniu do struktury Spółki Szpitala Św. Wojciecha dokonał analizy kosztów diagnostyki laboratoryjnej w porównaniu z kosztami ponoszonymi w Szpitalu im. Mikołaja Kopernika. Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzono, że prowadzenie CDL na dotychczasowych zasadach jest nieefektywne kosztowo⁶⁰. Podjęcie decyzji o zakupie świadczeń diagnostycznych w zewnętrznej firmie z zachowaniem obowiązku utrzymania działalności laboratoryjnej w dotychczasowej lokalizacji miało na celu poprawę efektywności ekonomicznej m.in. poprzez redukcję kosztów oraz zwiększenie przychodów.

⁵⁶ W tym Bank Krwi.

⁵⁷ Spółka nie prowadziła ewidencji wierzytelności w układzie ośrodków powstawania kosztów, ale stan zobowiązań dla ośrodków powstawania kosztów został ustalony poprzez porównanie numerów dokumentów stanowiących saldo zobowiązań ogółem jednostki z numerami dowodów księgowych dokumentujących poniesione koszty przez dany ośrodek kosztowy.

⁵⁸ W tym, CDL i Bank Krwi 1.088,8 tys. zł oraz Pracownia Mykologiczna 0,1 tys. zł.

⁵⁹ W tym, CDL i Bank Krwi 786,1 tys. zł oraz Pracownia Mykologiczna 0,1 tys. zł.

⁶⁰ Koszty badań laboratoryjnych w 2013 r. ponoszone przez Szpital im. Mikołaja Kopernika przy większej liczbie wykonywanych badań, stanowiły 43,5% kosztów generowanych przez CDL.

Dopuszczono trzy możliwe rozwiązania⁶¹ lecz na podstawie przeprowadzonych analiz Zarząd rekomendował Radzie Nadzorczej wyrażenie zgody na wydzielenie działalności laboratoryjnej w formie outsourcingu.

(dowód: akta kontroli, str. 575-585, 536-574)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W Pracowni Mykologicznej część przebiegu procesu diagnostycznego wykonywana była przez technika analityki medycznej bez nadzoru diagnosty laboratoryjnego, pomimo że zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej osobą uprawnioną do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej jest diagnosta laboratoryjny oraz osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza oraz wiedzę i umiejętności do wykonywania tych czynności.

Osoba posiadająca tytuł zawodowy technika analityki medycznej, zgodnie z art. 6a ustawy ma możliwość samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej określonych w art. 2 pkt 1-3 ustawy, natomiast czynności o których mowa w art. 2 pkt 4, jedynie pod nadzorem diagnosty laboratoryjnego.

Na podstawie przedłożonej za okres od maja 2014 r. do maja 2015 r. dokumentacji dotyczącej rozliczenia czasu pracy z umowy zlecenia stwierdzono, że diagnosta laboratoryjny udzielał świadczeń jedynie przez dwa dni w tygodniu. W tym okresie wystąpiło również 5 tygodni, w których diagnosta nie udzielał świadczeń pomimo, że w Pracowni Mykologicznej przyjmowano pacjentów przez pięć dni w tygodniu.

Warunki zawartej z diagnostą laboratoryjnym umowy o świadczenie usług zdrowotnych stanowiły, że świadczenia udzielane będą przez diagnostę laboratoryjnego w siedzibie zlecającego w czasie wynikającym z ustaleń stron na podstawie harmonogramu ustalonego w porozumieniu z Kierownikiem Przychodni.

(dowód: akta kontroli, str. 745-759, 1270-1300, 1363-1381)

W ocenie NIK, nadzór nad czynnościami technika analityki medycznej powinien być wykonywany osobiście przez diagnostę laboratoryjnego obecnego w laboratorium podczas pracy technika, obejmującej cały przebieg procesu diagnostycznego, gdyż z nadzorem łączy się współodpowiedzialność za wynik przeprowadzonych czynności.

2. Nie zostały opracowane procedury dla Poradni Mykologicznej dotyczące zlecenia badania laboratoryjnego, zapewnienia jakości badań laboratoryjnych, w tym uczestnictwa w podstawowych programach zewnętrznej oceny jakości oraz przedstawiania i wydawania sprawozdań z badań laboratoryjnych, do czego zobowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych⁶².

(dowód: akta kontroli, str. 1238-1248, 1265-1267, 1363-1365)

3. Aparatura i sprzęt wykorzystywane do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej i klinicznej⁶³ były poddawane kontroli parametrów pracy i konserwacji, jednak z częstotliwością niezgodną z zalecaniami producentów, serwisu

⁶¹ Możliwe rozwiązania: 1) redukcja zatrudnienia i głęboka reorganizacja laboratorium w celu obniżenia kosztów jednostkowych badań do cen oferowanych przez firmy zewnętrzne, 2) utworzenie na bazie laboratorium spółki (np. pracowniczej), która będzie kontynuowała obsługę szpitala w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz outsourcing na rzecz specjalistycznego podmiotu wyłonionego w procedurze konkursowej.

⁶² Dz. U. Nr 61, poz. 435 ze zm.

⁶³ Stanowiąca wyposażenie Zakładu Patomorfologii i Pracowni Mykologicznej.

autoryzowanego lub pracowników sekcji aparatury medycznej dokonujących przeglądów technicznych, a opóźnienia wynosiły od 12 dni do nawet trzech lat.

Na podstawie prowadzonej dokumentacji użytkowanej aparatury i sprzętu stwierdzono, że w Zakładzie Patomorfologii zlokalizowanym w obiekcie Szpitala im. Mikołaja Kopernika opóźnienia wynosiły od 12 dni do 1,5 roku i dotyczyły 30% posiadanej aparatury i sprzętu, a w Szpitalu Św. Wojciecha od 17 dni do 4 miesięcy i dotyczyły 50% posiadanej aparatury i sprzętu, natomiast w Pracowni Mykologicznej opóźnienia wynosiły od 2 miesięcy do trzech lat i dotyczyły 60% sprzętu.

(dowód: akta kontroli, str. 915-1011, 1064, 1249-1264)

Przyczyną opóźnień, jak wyjaśniono, był brak lub utrudnienia w dostępności usług serwisowych, różnica czasowa pomiędzy instalacją sprzętu w nowej siedzibie zakładu a jego uruchomieniem do eksploatacji oraz względy ekonomiczno-organizacyjne, w tym ujednoczenie harmonogramu przeglądów w celu zredukowania wydatków.

(dowód: akta kontroli, str. 1028-1030, 1064)

4. Nie dokonano zmian danych rejestrowych po zakończeniu działalności w obszarze diagnostyki laboratoryjnej realizowanej przez Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej w Szpitalu św. Wojciecha, co naruszało art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, że podmiot wykonujący działalność leczniczą wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

W tym zakresie nie dostosowano regulaminu organizacyjnego do aktualnie funkcjonującej struktury podmiotu, a CDL nie zostało wykreślone z ewidencji medycznych laboratoriów diagnostycznych prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, co było niezgodne z art. 20 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej.

(dowód: akta kontroli, str. 155-343, 348-351, 1186-1189)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Zakład Patomorfologii, funkcjonujący od momentu połączenia spółek w dwóch lokalizacjach⁶⁴, w którego strukturze wyodrębniono: Pracownię histopatologii i cytologii, Pracownię immunohistochemii i technik specjalnych oraz Prosektorium miał profil łączony kliniczno-laboratoryjny. Praktyka patomorfologiczna częściowo opierała się o czynności o charakterze diagnostyczno-laboratoryjnym, które są techniczną częścią służącą patomorfologii, jako dziedzinie nadrzędnej. Spośród licznych procedur realizowanych w Zakładzie Patomorfologii⁶⁵, wykonywane były również czynności diagnostyki laboratoryjnej m.in. cytologia ginekologiczna oraz cytologia złuszczeniowa, pomimo że w strukturze Zakładu nie wyodrębniono medycznego laboratorium diagnostycznego, a zgodnie z art. 16 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, czynności diagnostyki laboratoryjnej mogą być wykonywane jedynie w laboratorium.

(dowód: akta kontroli, str. 284-285, 874-914, 1028-1151, 1186-1191)

⁶⁴ W obiektach Szpitala im. Mikołaja Kopernika przy ul. Nowe Ogrody 1-6 oraz w obiektach Szpitala Św. Wojciecha przy Al. Jana Pawła II 50 w Gdańsku.

⁶⁵ Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym, według stanu na dzień 22 maja 2015 r. w Zakładzie Patomorfologii funkcjonującym od momentu połączenia spółek w dwóch lokalizacjach, zakres wykonywanych badań diagnostycznych obejmuje m.in.: a) badania histopatologiczne wycinków tkankowych oraz materiału operacyjnego; b) badania cytologiczne: płynów jam ciała, płwociny, moczu, płynu mózgowo-rdzeniowego, popłuczyn oskrzelikowo-pęcherzykowych, cytologia ginekologiczna, biopsje aspiracyjne cienkoigłowe pod kontrolą USG i TK oraz zmian palpacyjnych; c) badania immunohistochemiczne i techniki histochemiczne; d) badania autopsyjne; e) wykonywanie nadań biopsji cienkoigłowej, cytologii złuszczeniowej oraz diagnostyki sekcyjnej.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁶⁶, wnosi o:

1. sprawowanie skutecznego nadzoru nad przestrzeganiem warunków zawartej umowy w zakresie realizacji świadczeń diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej w Szpitalu Św. Wojciecha, m.in. nad terminową realizacją świadczeń i lokalizacją wykonywania świadczeń,
2. wprowadzenie aneksami do umów wykonywanych badań laboratoryjnych nieuwjętych w załączniku do umowy,
3. przeprowadzenie kontroli realizacji umów w zakresie świadczeń diagnostyki laboratoryjnej u podwykonawców,
4. bieżące monitorowanie stanu zobowiązań w celu ograniczenia ponoszonych kosztów,
5. utworzenie medycznego laboratorium diagnostycznego w strukturze Zakładu Patomorfologii w celu wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej,
6. zapewnienie nadzoru diagnosty laboratoryjnego nad całym przebiegiem procesu diagnostycznego wykonywanych badań w Pracowni Mykologicznej oraz opracowanie procedur w zakresie zlecenia i zapewnienia jakości tych badań,
7. przeprowadzanie okresowych przeglądów technicznych wykorzystywanej aparatury i sprzętu, zgodnie z zaleceniami producenta i serwisu autoryzowanego,
8. sprzedaż lub wykorzystanie do bieżącej działalności zdeponowanej aparatury pomiarowo-badawczej po zlikwidowanym Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej,
9. dostosowanie regulaminu organizacyjnego do funkcjonującej struktury podmiotu i dokonanie zmiany danych objętych rejestrami,
10. wyodrębnienie laboratorium diagnostycznego w Zakładzie Patomorfologii i wystąpienie z wnioskiem o wpis laboratorium do ewidencji.

⁶⁶ Dz.U. z 2015 r., poz. 1096.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i 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.

Warszawa, dnia *2 października 2015r.*

Kontroler
Lila Gniadek
Główny specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Piotr Wasilewski


.....
podpis

