



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.011.05.2016

P/16/056

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

ul. Krakowska 28, 45-075 Opole

T +48 77 449 70 00, F +48 77 449 70 44

lop@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/056 – Dostępność i finansowanie diagnostyki laboratoryjnej
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontroler	Zygmunt Świętek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/56/2016 z dnia 28 września 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Stobrowskie Centrum Medyczne Spółka z o. o. ¹ 46-082 Kup, ul. Karola Miarki 14
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mirosław Wójciak, Prezes Zarządu ² (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności³

Ocena ogólna

W okresie objętym kontrolą⁴ SCM zapewniało hospitalizowanym pacjentom dostęp do świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej. Personel medyczny jednostki kontrolowanej przestrzegał na terenie Szpitala Pulmonologiczno-Reumatologicznego w Kup warunków transportu do laboratorium pobranych próbek materiałów do badań. Podjęto również skuteczne działania na rzecz ograniczenia liczby błędów przedlaboratoryjnych. Prawidłowo realizowane były także zadania związane z przeprowadzeniem oceny zakażeń szpitalnych oraz sytuacji epidemiologicznej.

Pomimo iż wykonawcę badań diagnostyki laboratoryjnej (Dr n. med. Teresa Fryda Laboratorium Medyczne Spółkę z o. o. z siedzibą w Katowicach⁵) SCM wyłoniło w trybie postępowania konkursowego przeprowadzonego na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶, to jednak postępowanie to, w ocenie NIK, zostało przeprowadzone w sposób nieodpowiadający wymogom wynikającym z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Pozostałe stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- zaniechania podjęcia działań zmierzających do zapewnienia zgodności postanowień aktu założycielskiego SCM, jak i obowiązującego w jednostce kontrolowanej regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, do rzeczywistej struktury organizacyjnej mającej związek z zaprzestaniem od dnia 1 listopada 2005 r. wykonywania przez kontrolowaną jednostkę badań laboratoryjnych w *Laboratorium Diagnostycznym*, co skutkowało nieaktualnymi danymi w tym zakresie w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- nieterminowego regulowania zobowiązań wynikających z faktur otrzymywanych od wykonawcy badań laboratoryjnych.

¹ Dalej: SCM.

² Dalej: Prezes Zarządu.

³ 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.

⁴ Lata 2015-2016 (do czasu zakończenia czynności kontrolnych), z uwzględnieniem okresów wcześniejszych, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na kontrolowany okres.

⁵ Dalej: Laboratorium Medyczne.

⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 1638.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wykonywanie badań w medycznym laboratorium diagnostycznym

1.1. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego – wymogi formalne

Opis stanu
faktycznego

Aktem notarialnym z dnia 11 czerwca 2014 r. Zarząd Województwa Opolskiego przekształcił Samodzielny Publiczny Zespół Szpitali Pulmonologiczno-Reumatologicznych z siedzibą w Kup w spółkę prawa handlowego oraz ustalił jej pierwszy regulamin organizacyjny. W strukturze organizacyjnej SCM wyszczególniono cztery przedsiębiorstwa (Szpital Pulmonologiczno-Reumatologiczny w Kup, Szpital Rehabilitacyjny w Pokoju, Ambulatorium w Kup i Ambulatorium w Pokoju) oraz wchodzące w ich skład komórki działalności leczniczej. *Laboratorium Diagnostyczne* wymieniono wśród komórek organizacyjnych funkcjonujących w strukturze Ambulatorium w Kup. W ramach realizacji uchwały nr VIII/84/2015 Sejmiku Województwa Opolskiego z dnia 23 czerwca 2015 r.⁷, aktem notarialnym z dnia 4 sierpnia 2015 r., nastąpiło połączenie SCM i Zespołu Ośrodków Rehabilitacji Leczniczej Spółki z o. o. z siedzibą w Suchym Borze. Zmiany te zostały odzwierciedlone w Regulaminie organizacyjnym SCM⁸, w którym wyszczególniono sześć przedsiębiorstw (oprócz ww. także Ambulatorium w Chróścicach oraz Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej w Suchym Borze) oraz wchodzące w ich skład komórki działalności leczniczej. W Regulaminie tym *Laboratorium Diagnostyczne* wymieniono wśród komórek organizacyjnych Ambulatorium w Kup. Według danych Księgi rejestrowej nr 000000009463, prowadzonej przez Wojewodę Opolskiego dla SCM, jako podmiotu wykonującego działalność leczniczą, *Laboratorium Diagnostyczne* rozpoczęło swoją działalność od dnia 1 maja 1994 r. Do dnia kontroli NIK brak było w ww. rejestrze wpisów o zakończeniu działalności przez tę komórkę organizacyjną, co opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego.

W okresie objętym kontrolą laboratoryjne badania diagnostyczne na rzecz SCM wykonywał podmiot leczniczy działający pod firmą: Dr n. med. Teresa Fryda Laboratorium Medyczne Spółka z o. o. w Katowicach, który w ofercie konkursowej przedłożył SCM zaświadczenie o wpisaniu w dniu 23 lipca 2010 r. pod nr 3028 do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych⁹.

(dowód: akta kontroli str. 40-96, 118-119, 146-154, 223)

1.2. Spełnianie warunków lokalowych, kadrowych i sprzętowych medycznego laboratorium diagnostycznego

Opis stanu
faktycznego

SCM otrzymało od Laboratorium Medycznego kopię decyzji nr EP/JSz-4051-139-3/11 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu z dnia 10 października 2011 r., w uzasadnieniu której zapisano m.in., że pomieszczenia tego laboratorium zlokalizowane w Kup, spełniają wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. *w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej*¹⁰ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. *w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne*¹¹.

(dowód: akta kontroli str. 359)

⁷ W sprawie połączenia spółek Zespół Ośrodków Rehabilitacji Leczniczej Spółka z o. o. w Suchym Borze oraz Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o. o. z siedzibą w Kup.

⁸ Zarządzenie nr 41/I/2015 Prezesa SCM sp. z o. o. z dnia 7 września 2015 r. *w sprawie zmiany do Regulaminu organizacyjnego Stobrawskiego Centrum Medycznego sp. z o. o. z siedzibą w Kup.*

⁹ Zgodne z danymi dostępnymi na stronie internetowej: kidl.org.pl/uploads/diagnozy_i_laboratoria_aktualizacja/aktualizacja_lab_01_08_16/opolskie.pdf.

¹⁰ Dz. U. Nr 31, poz. 158.

¹¹ Dz. U. Nr 43, poz. 408 ze zm.

Z danych zawartych w ofercie konkursowej Laboratorium Medycznego wynikało także m.in., że zostało one wyposażone w aparaturę pomiarowo-badawczą spełniającą wymagania określone w § 5 ust. 1 i ust. 2 ww. rozporządzenia, a zatrudnieni pracownicy posiadają kwalifikacje zawodowe zgodne z postanowieniami § 7 ww. rozporządzenia.

(dowód: akta kontroli str. 175-177, 222-247)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Zaniechano podjęcia działań zmierzających do zapewnienia zgodności postanowień zarówno aktu założycielskiego SCM, jak i obowiązującego w jednostce kontrolowanej regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą do istniejącej, począwszy od dnia 1 listopada 2005 r.¹², struktury organizacyjnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Z przedłożonej na potrzeby kontroli NIK dokumentacji będącej w posiadaniu SCM wynikało, że działalność dotycząca wykonywania badań diagnostyki laboratoryjnej od dnia 1 listopada 2005 r. do czasu kontroli, prowadzona była w obiektach SCM (a poprzednio – w obiektach SP ZSP-R) przez firmy zewnętrzne na zasadzie tzw. outsourcingu, tj. przekazania funkcji wykonywanej przez pracowników SP ZSP-R, a następnie SCM firmie zewnętrznej¹³. Pomimo tego Prezes Zarządu SCM, nie podjął skutecznych działań na rzecz dostosowania postanowień aktu założycielskiego SCM oraz obowiązującego w jednostce kontrolowanej regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą do rzeczywistej struktury jednostki. Zarówno bowiem w ww. akcie założycielskim, jak i w Regulaminie organizacyjnym SCM, wśród komórek organizacyjnych działalności leczniczej wchodzących w skład Ambulatorium w Kup, nadal wymienione było *Laboratorium Diagnostyczne*. Do czasu kontroli NIK również w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w księdze rejestrowej nr 000000009463 w dziale III *Komórki Organizacyjne Zakładu Leczniczego i Ich Profile* w pozycji 24 dotyczącej *Laboratorium Diagnostycznego* w rubryce 11 *Okres czasowego zaprzestania działalności przez komórkę organizacyjną, o którym mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2 ustawy*¹⁴ oraz w rubryce 12 *Data zakończenia działalności przez komórkę organizacyjną*, nie odnotowano żadnych wpisów.

(dowód: akta kontroli str. 11-169)

Prezes Zarządu wyjaśniając przyczyny wykazywania w obowiązującym Regulaminie organizacyjnym komórki organizacyjnej pn. *Laboratorium Diagnostycznego* stwierdził m.in., że: *korzystając ze swojej samodzielności (w okresie funkcjonowania w formie organizacyjno-prawnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej), a aktualnie ze swobody prowadzenia działalności gospodarczej (jako spółka kapitałowa), laboratorium diagnostyczne jest prowadzone na zasadzie outsourcingu /.../ Kwestia wydzierżawienia pomieszczeń podmiotowi zewnętrznemu jest zatem kwestią wtórną odnośnie wykorzystania w tym zakresie zasady outsourcingu /.../ Tym samym w moim rozumieniu w strukturze organizacyjnej SCM nadal pozostaje laboratorium diagnostyczne, a kwestia, że faktyczną realizację zadań laboratorium diagnostycznego zapewnia podmiot trzeci pozostaje obojętna dla samej struktury organizacyjnej. Czym innym jest bowiem struktura organizacyjna podmiotu leczniczego, która odpowiada zakresowi przypisanych mu zadań (w Akcie Założycielskim i później umowie spółki), a czym innym sposób realizacji tychże zadań.*

¹² Kiedy to Samodzielny Publiczny Zespół Szpitali Pulmonologiczno-Reumatologicznych z siedzibą w Kup (dalej: SP ZSP-R), którego następcą prawnym jest SCM, zaprzestał samodzielnego prowadzenia laboratorium diagnostycznego.

¹³ W okresie od 1 listopada 2005 r. do 31 grudnia 2009 r. firmie Medyczne Laboratorium Diagnostyczne MEDICINA s.c. Barbara Basta, Mariusz Basta w Kluczborku, a w okresie od 1 stycznia 2010 r. do nadal firmie Dr n. med. Teresa Fryda Laboratorium Medyczne sp. z o. o. z siedzibą w Katowicach.

¹⁴ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – przypis kontrolującego.

Pozostaje kwestią zupełnie oczywistą, że ani Zespół szpitali, ani aktualnie SCM sp. z o. o. nie jest przygotowana w szczególności pod względem ekonomicznym do samodzielnej realizacji tego zadania. Ponadto Prezes Zarządu wskazał, że najistotniejszym faktem jest aktualny wpis na liście medycznych laboratoriów diagnostycznych, co w naszym przypadku zostało zrealizowane i świadczy o tym, że działalność z zakresu badań diagnostycznych jest dalej realizowana, ale przez inny podmiot na rzecz SCM w systemie outsourcingu.

(dowód: akta kontroli str. 173-174)

NIK nie podziela stanowiska zawartego w powyższych wyjaśnieniach, bowiem zgodnie z art. 106 ust. 3 pkt 6 ustawy o działalności leczniczej, w przypadku podmiotu leczniczego do rejestru wpisuje się dane dotyczące struktury organizacyjnej zakładu leczniczego, w tym wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność związana jest z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Podkreślenia wymaga, że w myśl przepisu § 7 ust. 1 pkt 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreślenia z tego rejestru¹⁵, w dziale III księgi rejestrowej podmiotu leczniczego wpisuje się dane dotyczące komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego, w tym dane dotyczące daty zakończenia działalności komórki organizacyjnej podmiotu leczniczego.

Pomimo iż laboratorium diagnostyczne począwszy od dnia 1 listopada 2005 r. nie było już komórką organizacyjną rzeczywiście funkcjonującą w strukturze SP ZSP-R, a następnie SCM i prowadzone było przez podmiot zewnętrzny (wykazywany jako podwykonawca w umowach zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych), do dnia kontroli NIK nadal figurowało w księdze rejestrowej SCM (Dział III lp. 24), jako działająca komórka organizacyjna tego podmiotu. Tymczasem w kontrolowanym przez NIK okresie SCM posiadało jedynie pomieszczenia wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej przez podwykonawcę. Podkreślić również należy, że w księdze rejestrowej Laboratorium Medycznego, wykonującego badania laboratoryjne w budynkach SCM (nr księgi 000000013560), w dziale III lp. 69 wpisano laboratorium medyczne prowadzone przy ul. Miarki 14 w Kup.

Jednocześnie NIK zwraca uwagę, iż zgodnie z art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej¹⁶, podmiot prowadzący laboratorium diagnostyczne obowiązany jest do wystąpienia z wnioskiem o jego wpis do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych. Tymczasem w ewidencji tej¹⁷ nie wskazano, aby SCM było podmiotem prowadzącym laboratorium diagnostyczne.

Ocena częściowa

Pomimo udzielania na rzecz SCM¹⁸ świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej przez podmioty zewnętrzne od dnia 1 listopada 2005 r., nie zapewniono dostosowania postanowień obowiązującego w jednostce kontrolowanej Regulaminu organizacyjnego do rzeczywistej struktury SCM, co świadczy o ograniczonej rzetelności działań podejmowanych w tym zakresie przez jednostkę kontrolowaną.

¹⁵ Dz. U. z 2014 r. poz. 325.

¹⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 2245.

¹⁷ Dostępnej na stronie internetowej <http://kidl.org.pl>

¹⁸ Oraz jego poprzednika prawnego, tj. SP ZSP-R.

2. Sposób finansowania diagnostyki laboratoryjnej

2.1. Przychody i koszty laboratorium diagnostycznego

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą NIK, w związku z powierzeniem innemu podmiotowi działalności w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, SCM nie uzyskiwało przychodów z tytułu udzielania świadczeń diagnostyki laboratoryjnej, uzyskiwało natomiast przychody z tytułu dzierżawy pomieszczeń przez Laboratorium Medyczne¹⁹ oraz ponosiło koszty związane z płatnościami za wykonywane przez ten podmiot badania z zakresu diagnostyki laboratoryjnej.

W 2015 r. koszty świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w SCM wynosiły 22 845 036,37 zł, a koszt zrealizowanych badań w zakresie diagnostyki laboratoryjnej wynosił 790 497,75 zł, co stanowiło 3,46% ogólnych kosztów udzielonych świadczeń. Udział kosztów badań laboratoryjnych był zróżnicowany w zależności od rodzaju realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej i wynosił: 0,75% dla świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej²⁰; 1,48% dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym programów lekowych²¹; 4,1% dla leczenia szpitalnego, w tym chemioterapii²²; 4,8% dla podstawowej opieki zdrowotnej²³ oraz 18,12% dla Izby przyjęć SCM²⁴.

Po trzech kwartałach 2016 r.²⁵ koszty świadczeń opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych w SCM wyniosły 18 587 243,13 zł, a koszt zrealizowanych badań w zakresie diagnostyki laboratoryjnej wyniósł 618 811,35 zł, tj. 3,33%. Udział kosztów badań laboratoryjnych dla poszczególnych rodzajów świadczeń wynosił: 0,7% dla świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej²⁶; 1,3% dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym programów lekowych²⁷; 4,1% dla leczenia szpitalnego, w tym chemioterapii²⁸; 5,7% dla podstawowej opieki zdrowotnej²⁹; 20,1% dla Izby przyjęć SCM³⁰.

Przy uwzględnieniu w ww. kosztach przychodów z tytułu dzierżawy pomieszczeń³¹ dla Laboratorium Medycznego, średniomiesięczny koszt badań laboratoryjnych wynosił odpowiednio: 60 521,36 zł w 2015 r. oraz 63 482,14 zł w 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 579-583)

2.2. Proces wydzielenia ze struktur szpitala działalności w obszarze diagnostyki laboratoryjnej

Opis stanu
faktycznego

Działalność *Laboratorium Diagnostycznego* została wydzielona w SP ZSP-R i przekazana do realizacji podmiotowi zewnętrznemu od dnia 1 listopada 2005 r., na podstawie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki medycznej nr ZP/KO/39/40/41/2005 zawartej w dniu 31 października 2005 r. Działania w ww. zakresie dyrekcja SP ZSP-R poprzedziła analizą kosztów.

Z porównania danych o wysokości kosztów poniesionych w okresie pierwszych dziesięciu miesięcy 2005 r. oraz kolejnych dwóch miesięcy (na zasadzie outsourcingu)

¹⁹ W 2015 r. 64 241,47 zł i za dziewięć miesięcy 2016 r. 47 472,13 zł.

²⁰ Koszt wykonanych świadczeń 4 784 708,10 zł, a koszt wykonanych badań laboratoryjnych 35 985,48 zł.

²¹ Koszt wykonanych świadczeń 3 126 765,62 zł, a koszt wykonanych badań laboratoryjnych 46 353,41 zł.

²² Koszt wykonanych świadczeń 13 736 722,31 zł, a koszt wykonanych badań laboratoryjnych 562 983,42 zł.

²³ Koszt wykonanych świadczeń 129 702,26 zł, a koszt wykonanych badań laboratoryjnych 6 224,90 zł.

²⁴ Koszt wykonanych świadczeń 766 653,88 zł, a koszt wykonanych badań laboratoryjnych 138 950,54 zł.

²⁵ Według stanu na dzień 30 września 2016 r.

²⁶ Koszt wykonanych świadczeń 4 901 833,82 zł, a koszt wykonanych badań laboratoryjnych 34 904,85 zł.

²⁷ Koszt wykonanych świadczeń 2 448 849,66 zł, a koszt wykonanych badań laboratoryjnych 31 601,95 zł.

²⁸ Koszt wykonanych świadczeń 10 444 552,36 zł, a koszt wykonanych badań laboratoryjnych 424 526,20 zł.

²⁹ Koszt wykonanych świadczeń 217 962,00 zł, a koszt wykonanych badań laboratoryjnych 12 439,70 zł.

³⁰ Koszt wykonanych świadczeń 574 042,25 zł, a koszt wykonanych badań laboratoryjnych 115 333,65 zł.

³¹ W wysokości 64 241,47 zł w 2015 r. i 47 472,13 zł za 9 miesięcy 2016 r.

wynikało m.in., że średniomiesięczny koszt działalności SP ZSP-R w zakresie diagnostyki medycznej został obniżony z kwoty 62 363,57 zł do kwoty 48 006,39 zł, tj. o 14 357,18 zł (23%).

W okresie od dnia 1 listopada 2005 r. do dnia kontroli NIK działalność dotycząca udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej była prowadzona na zasadzie outsourcingu kolejno przez: Medyczne Laboratorium Diagnostyczne MEDICINA spółkę cywilną Barbary Basta i Mariusza Basta w Kluczborku (od dnia 1 listopada 2005 r. do dnia 31 grudnia 2009 r.) i Laboratorium Medyczne (od dnia 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. na podstawie umowy nr DZP/KO/24/2009 zawartej w dniu 21 grudnia 2009 r. oraz na podstawie umowy nr DZP/KO/7/2014 zawartej w dniu 19 grudnia 2014 r. na okres od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2017 r.).

(dowód: akta kontroli str. 175-346)

Podmiot udzielający w kontrolowanym przez NIK okresie na rzecz SCM świadczeń zdrowotnych, polegających na wykonywaniu badań laboratoryjnych w zakresie analityki medycznej i mikrobiologii został wyłoniony w trybie konkursu ofert o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej. W IV kwartale 2014 r. SCM przygotowując konkurs ofert i udzielając zamówienia, podjęło działania wymagane przepisami art. 26a ustawy o działalności leczniczej, jak też przepisami art. 140-141, art. 146 ust. 1 oraz art. 147 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³². Stwierdzono m.in., że: a/ prawidłowo oszacowano wartość przedmiotu zamówienia; b/ w sposób jednoznaczny i wyczerpujący opisano przedmiot zamówienia, w tym poprzez zastosowanie nazwy i kodu określonego we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV); c/ w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) określono kryteria oceny ofert (100% cena) oraz wzór umowy³³.

Ujawnione podczas kontroli nieprawidłowości dotyczące przeprowadzonego postępowania, opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 598-599)

2.3. Gospodarowanie majątkiem podmiotu leczniczego

Opis stanu faktycznego

SCM w kontrolowanym przez NIK okresie, nie osiągało przychodów z tytułu sprzedaży lub dzierżawy aparatury oraz sprzętu analitycznego. W okresie tym kontrolowany podmiot, na podstawie umowy dzierżawy nr DFK/5/2014 zawartej w dniu 19 grudnia 2014 r. z Laboratorium Medycznym, uzyskał natomiast przychody z tytułu dzierżawy pomieszczeń laboratorium w wysokości 64 241,47 zł w 2015 r. i 47 472,13 zł za 9 miesięcy 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 584-595)

2.4. Rozliczenia finansowe z podwykonawcami

Opis stanu faktycznego

SCM otrzymywało, co miesiąc, faktury za wykonane badania diagnostyczne wystawiane przez Laboratorium Medyczne. W fakturach wyszczególnione były m.in. nazwy wykonanych badań diagnostycznych, ich liczba, ceny jednostkowe i wartość ogółem wykonanych badań oraz kwota do zapłaty. Do faktur załączano zestawienia zawierające ww. dane dla poszczególnych jednostek organizacyjnych SCM.

Jednostka kontrolowana nie posiadała zobowiązań wymagalnych z tytułu wykonanych badań diagnostyki laboratoryjnej według stanu na dzień 31 grudnia 2015 r. i na dzień 30 września 2016 r. W kontrolowanym okresie, pomimo nieterminowego regulowania

³² Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach.

³³ SWKO, zgodnie z art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zostały zatwierdzone przez Prezesa Zarządu SCM sp. z o. o.

należności (co opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego), SCM nie otrzymywało not odsetkowych od Laboratorium Medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 600-601)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Prowadząc postępowanie na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu analityki medycznej i mikrobiologii wraz z dzierżawą pomieszczeń Laboratorium w Kup (postępowanie KO/7/2014) nie zapewniono przestrzegania warunków konkursu ofert, wynikających zarówno z powszechnie obowiązujących przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jak i z uregulowań wewnętrznych przyjętych do stosowania w SCM. I tak:

a/ wbrew obowiązкови wynikającemu zarówno z przepisu art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, jak i z brzmienia § 6 ust. 4 obowiązującego w SCM *Regulaminu przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych*³⁴ członkowie komisji konkursowej³⁵ zaniechali wezwania jednego z oferentów do usunięcia braków formalnych w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty;

b/ dokonując w dniu 8 grudnia 2014 r. rozstrzygnięcia konkursu ofert z jednoczesnym odrzuceniem oferty złożonej przez jednego z oferentów uniemożliwiono, wbrew postanowieniom art. 153 ust. 1 ustawy o świadczeniach w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, jak i zapisom części VIII.5 *Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu analityki medycznej i mikrobiologii wraz z dzierżawą pomieszczeń Laboratorium w Kup*, skuteczne³⁶ złożenie przez tego oferenta umotywowanego protestu na podjętą przez ww. komisję konkursową czynność odrzucenia złożonej przez niego oferty;

c/ wbrew wynikającemu z art. 154 ust. 2 ustawy o świadczeniach w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej obowiązкови wstrzymania zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu rozpatrzenia odwołania, Prezes Zarządu zawarł w dniu 19 grudnia 2014 r. z Laboratorium Medycznym umowę nr DZP/KO/7/2014, pomimo iż złożone przez jednego z oferentów pismo, z którego wynikało również kwestionowanie prawidłowości rozstrzygnięcia konkursu, nie zostało jeszcze rozpatrzone.

Na ogłoszone przez SCM postępowanie konkursowe nr KO/7/2014, dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu analityki medycznej i mikrobiologii, w którym jako kryterium oceny przyjęto cenę (100%), do jednostki kontrolowanej wpłynęły oferty trzech firm: Laboratorium Medycznego (cena brutto 687 051,15 zł); ALAB Laboratorium Spółki z o. o. w Warszawie (cena brutto 829 334,15 zł) oraz KORLAB NZOZ Rudzkiego Laboratorium Analityczno-Bakteriologicznego spółki cywilnej w Rudzie Śląskiej³⁷ (cena brutto 660 827,00 zł). Komisja konkursowa po stwierdzeniu, że oferta KORLAB NZOZ na 20 przedłożonych zaświadczeń, potwierdzających udział w kontrolach zewnątrzlaboratoryjnych zawiera 12 zaświadczeń nieprzetłumaczonych

³⁴ Stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 3/II/2014 Prezesa Zarządu z dnia 24 lipca 2014 r. w sprawie utworzenia tekstu jednolitego *Regulaminu Przeprowadzania Konkursu Ofert na Udzielanie Świadczeń Zdrowotnych*.

³⁵ Tj. – zgodnie z § 2 zarządzenia nr 16/II/2014 Prezesa Zarządu z dnia 21 listopada 2014 r. w sprawie przeprowadzenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu analityki medycznej i mikrobiologii wraz z dzierżawą pomieszczeń laboratorium Szpitala w Kup – Dyrektor ds. Lecznictwa, Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zakupów oraz Przełożona Pielęgniarek.

³⁶ Z uwagi na zakończenie postępowania (art. 151 ust. 5 ustawy o świadczeniach), komisja konkursowa nie rozpatrzyła oraz nie rozstrzygnęła protestu złożonego w dniu 11 grudnia 2014 r. przez jednego z oferentów na odrzucenie złożonej przez niego oferty;

³⁷ Dalej: KORLAB NZOZ.

przez tłumacza przysięgłego na język polski, zaniechała wezwania ww. oferenta do uzupełnienia stwierdzonych braków formalnych i w dniu 8 grudnia 2016 r. podjęła decyzję o odrzuceniu oferty tego podmiotu.

Podane przez SCM uzasadnienie odrzucenia oferty KORLAB NZOZ było analogicznej treści, jak twierdzenia sformułowane przez Laboratorium Medyczne, po zapoznaniu się z ofertą KORLAB NZOZ, w piśmie z dnia 5 grudnia 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 178-179, 184, 201, 203, 311-333)

Wyjaśniając zaniechanie podjęcia działań przewidzianych zarówno powszechnie obowiązującymi przepisami regulującymi prowadzenie konkursu ofert, jak i obowiązującym w SCM *Regulaminem Przeprowadzania Konkursu Ofert na Udzielanie Świadczeń Zdrowotnych*, polegających na wezwaniu KORLAB NZOZ do uzupełnienia oferty pod rygorem jej odrzucenia, Przewodniczący Komisji konkursowej oraz Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zakupów wyjaśnili, że nie podejmowali w tym zakresie jakichkolwiek działań, ponieważ decyzja należała do Komisji konkursowej, jako organu kolegialnego. Złożyli ponadto tożsame wyjaśnienia o treści: *z tego co pamiętam, to błędy zasługiwały zgodnie z SWKO na odrzucenie, a nie uzupełnienie braków formalnych. Nie pamiętam, o co konkretnie chodziło.*

(dowód: akta kontroli str. 304-305, 309-310, 340-342)

W powyższym zakresie NIK zwraca uwagę, że zarówno zgodnie z przepisami art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, jak i § 6 ust. 4 obowiązującego w SCM *Regulaminu Przeprowadzania Konkursu Ofert na Udzielanie Świadczeń Zdrowotnych*, w przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja konkursowa winna wezwać oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty. Podkreślić jednocześnie należy, że w SWKO (w pkt IV. ust. 3 pkt 4) zobowiązano oferentów do przedłożenia kopii posiadanych certyfikatów zewnętrznej kontroli jakości – bez określania, iż należy przedłożyć wszystkie posiadane certyfikaty, ani też nie wskazano ich minimalnej wymaganej liczby. Nie wystąpiły również przesłanki do odrzucenia oferty wskazane w przepisie art. 149 ust. 1 ustawy o świadczeniach w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej oraz w § 6 ust. 2 *Regulaminu Przeprowadzania Konkursu Ofert na Udzielanie Świadczeń Zdrowotnych*, a opis przygotowania oferty, zawarty w pkt VI ust. 6 SWKO w przypadku ww. dokumentów przewidywał konieczność ich przetłumaczenia przez tłumacza przysięgłego, pod rygorem odrzucenia. NIK zwraca także uwagę, że Komisja konkursowa, w przypadku objętego kontrolą postępowania, nie udokumentowała jego przebiegu, pomimo iż dokumentację taką sporządzała w przypadku innych prowadzonych postępowań na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 179, 185)

Komisja konkursowa pismem z dnia 8 grudnia 2014 r., powołując się na przepisy art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach oraz pkt VI. ust. 6 SWKO, poinformowała KORLAB NZOZ o odrzuceniu jego oferty. Równocześnie w tym samym dniu (przed upływem 7 dni roboczych na wniesienie przez KORLAB NZOZ ewentualnego protestu na odrzucenie oferty), Przewodniczący Komisji ogłosił rozstrzygnięcie postępowania konkursowego. Pomimo terminowego wniesienia przez KORLAB NZOZ protestu na odrzucenie oferty (co nastąpiło w dniu 11 grudnia 2014 r.), Komisja konkursowa nie podjęła także działań zmierzających do jego rozpatrzenia i rozstrzygnięcia, czym naruszyła postanowienia art. 153 ust. 3 ustawy o świadczeniach w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej. Przewodniczący Komisji konkursowej pismem z dnia 22 grudnia 2014 r. poinformował jedynie KORLAB NZOZ, że w związku z faktem, iż ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert i rozwiązanie Komisji konkursowej

nastąpiło przed wniesieniem protestu, to nie ma możliwości dla jego merytorycznego rozstrzygnięcia.

Wyjaśniając zaniechanie podjęcia działań zmierzających do rozpatrzenia protestu złożonego przez KORLAB NZOZ Przewodniczący Komisji konkursowej stwierdził: *na dzień złożenia na moje ręce pisma przez KORLAB NZOZ postępowanie konkursowe było już rozstrzygnięte i komisja rozwiązała się. Tym samym, nawet nie miałem obowiązku odpowiadania na to pismo.*

(dowód: akta kontroli str. 202-205, 305)

Pomimo otrzymania przez SCM złożonego przez KORLAB NZOZ protestu na odrzucenie oferty, stanowiącego równocześnie odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania, postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie zostało zawieszono, nie wstrzymano również zawarcia umowy o udzielanie świadczeń, co nastąpiło w dniu 19 grudnia 2014 r. Powyższe stanowiło naruszenie zasad określonych w art. 153 ust. 2 i w art. 154 ust. 2 ustawy o świadczeniach w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 178-196, 201-202, 360-370)

Prezes Zarządu SCM, odnosząc się do działań Komisji konkursowej, dotyczących weryfikacji złożonej oferty i rozpatrzenia protestu KORLAB NZOZ stwierdził, że nie pamięta szczegółów. Ponadto wyjaśnił: *wiem, że oferta tej firmy była wadliwa merytorycznie, a nie formalnie i dlatego zasługiwała na odrzucenie. Natomiast środki zaskarżenia były złożone przez tę firmę po ustawowym terminie.* Wyjaśniając przyczyny zawarcia umowy nr DZP/KO/7/2014 w dniu 19 grudnia 2014 r. stwierdził: *z tego co pamiętam, to firma KORLAB NZOZ nie wniosła skutecznie środka zaskarżenia, wobec tego nie było przeszkód w zawarciu umowy z firmą FRYDA.*

(dowód: akta kontroli str. 298-299, 304-305, 309-310)

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela stanowiska Prezesa Zarządu SCM, że KORLAB NZOZ nie wniósł skutecznie środków zaskarżenia zarówno na odrzucenie jego oferty przez komisję konkursową, jak i na rozstrzygnięcie postępowania, gdyż bezsprzecznym jest fakt otrzymania przez SCM przed upływem 7 dni od odrzucenia oferty i rozstrzygnięcia postępowania pisma tego oferenta, wnoszącego sprzeciw od działań Komisji konkursowej. Protest na czynność odrzucenia oferty powinien być bowiem rozpatrzony przez Komisję konkursową na podstawie art. 153 ust. 1 ustawy o świadczeniach w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, natomiast rozpatrzenie odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania należało, zgodnie z art. 154 ust. 2 i ust. 3 ustawy o świadczeniach w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, do obowiązków Prezesa Zarządu SCM. Najwyższa Izba Kontroli zwraca również uwagę, że na nieprawidłowości związane z zawarciem przez SCM umowy nr DZP/KO/7/2014 zwrócił również uwagę Samorząd Województwa Opolskiego, będący jedynym udziałowcem jednostki kontrolowanej.

(dowód: akta kontroli str. 209-210)

2. W jednostce kontrolowanej nie zapewniono terminowego regulowania zobowiązań z tytułu wykonanych na rzecz SCM badań laboratoryjnych.

Stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą, SCM spośród 21 otrzymanych faktur³⁸ nieterminowo uregulowało należności wynikające z czterech z nich, po dwie w 2015 r. – za styczeń i za październik na kwotę ogółem 127 840,05 zł, oraz w 2016 r. – za maj i za czerwiec na kwotę ogółem 135 267,45 zł.

³⁸ 12 faktur za wykonane badania diagnostyczne w 2015 r. na kwotę ogółem 790 475,75 zł oraz 9 faktur za wykonane badania diagnostyczne do 30 września 2016 r. na kwotę ogółem 618 811,35 zł.

Zwłoka w regulowaniu płatności wynosiła odpowiednio 10 i 16 dni; oraz 4 i 3 dni. SCM z tytułu nieterminowego regulowania należności nie otrzymał od Laboratorium Medycznego not odsetkowych, jak też nie płacił odsetek za nieterminową płatność z własnej inicjatywy.

(dowód: akta kontroli str. 600-601)

Główny Księgowy SCM oświadczyła, że brak terminowej zapłaty wynikał z braku *środków finansowych na koncie SCM. NFZ płaci za faktury raz w miesiącu. Wystawione faktury do NFZ mają termin płatności po 15 dniach od daty wpływu faktury. Nie zawsze terminy te są zbieżne z terminami naszych płatności. Przed terminem płatności uzgodniono telefonicznie z kontrahentem, że płatność nastąpi w terminie późniejszym bez naliczania odsetek.*

(dowód: akta kontroli str. 602)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że zgodnie z art. 481 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny*³⁹ wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia w przypadku opóźniania się dłużnika ze spełnieniem świadczenia pieniężnego nawet w przypadku, gdy wierzyciel nie poniósł żadnej szkody lub też w sytuacji, gdy opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Tym samym, w ocenie NIK, dla uniknięcia ryzyka konieczności płacenia ww. odsetek, zasadnym powinno być regulowanie zobowiązań w ustalonych umownie terminach płatności.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli oceniając działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie stwierdza, że SCM podjęła wymagane działania dotyczące ustalenia zasad przeprowadzenia postępowania konkursowego w celu udzielenia zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej. Wybór wykonawcy dokonany został jednak z naruszeniem zasad postępowania wynikających z przepisów prawa oraz obowiązujących w SCM regulacji wewnętrznych. Nie zapewniono także w pełni terminowej realizacji zobowiązań z tytułu wykonanych badań diagnostyki laboratoryjnej.

3. Dostępność świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej

3.1. Zapewnienie dostępu do świadczeń laboratoryjnej diagnostyki medycznej

Opis stanu faktycznego

W kontrolowanym okresie SCM, na podstawie umów zawartych z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁴⁰, udzielało świadczeń zdrowotnych w rodzajach: leczenie szpitalne, rehabilitacja lecznicza, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, izba przyjęć oraz podstawowa opieka zdrowotna. Stwierdzono, że dla ww. rodzajów świadczeń SCM zapewniało pacjentom bieżący dostęp do badań diagnostyki laboratoryjnej – zgodnie z warunkami umowy nr ZDP/KO/7/2014. W szczególności w umowie tej: a/ ustalono, że badania diagnostyczne będą wykonywane przez 24 godziny na dobę przez siedem dni w tygodniu, b/ określono maksymalny czas wykonywania badań, w tym w trybie pilnym, c/ wskazano, że na oddziałach szpitalnych pobieranie materiału będzie realizowane przez pracowników SCM, a pacjenci z poradni i pacjenci indywidualni będą obsługiwani w punkcie pobrań; d/ materiał biologiczny ze szpitala w Kup będzie dostarczany przez pracowników SCM (przeszkolonych w tym zakresie przez pracowników Laboratorium Medycznego), a z zewnętrznych punktów pobrań przez pracowników Laboratorium Medycznego;

³⁹ Dz. U. z 2016 r. poz. 380 ze zm.

⁴⁰ Dalej: OOW NFZ.

e/ wyniki badań bezpośrednio po wykonaniu i autoryzacji będą przekazywane do medycznych komórek organizacyjnych SCM sp. z o.o. (w formie wydruku i w wersji elektronicznej). W przypadku wystąpienia usterek sprzętu lub systemów informatycznych, zagwarantowano wykonywanie badań w Opolu, w drugim laboratorium przyjmującym zamówienie.

SCM posiadało opracowane przez Laboratorium Medyczne siódme wydanie *Procedur przedlaboratoryjnych* (wprowadzone do stosowania począwszy od dnia 2 stycznia 2015 r.), w których określono m.in. zasady wypełniania formularza skierowania na badania, znakowania materiału laboratoryjnego za pomocą kodów kreskowych, pobierania materiału do badań diagnostycznych (analitycznych oraz mikrobiologicznych), jak też transportu materiału do laboratorium. Z treścią ww. procedur zostali zapoznani wszyscy pracownicy SCM biorący udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, którzy jednocześnie zobowiązali się do ich stosowania. W kontrolowanym okresie w SCM przeprowadzono pięć szkoleń dla pracowników, których zakresem oprócz ww. kwestii objęto także zagadnienia dotyczące m.in. prawidłowości pobierania materiału do badań analitycznych, błędów przedlaboratoryjnych oraz dokumentacji medycznej.

Kontrola dokumentacji medycznej 12 pacjentów przyjętych planowo na leczenie w SCM wykazała, że osoby te nie wykonywały badań laboratoryjnych we własnym zakresie przed przyjęciem na oddział szpitalny SCM, a niezbędne badania były wykonywane na zlecenie SCM w Laboratorium Medycznym.

(dowód: akta kontroli str.: 247, 382-415, 617-651, 831-832)

3.2. Badania wykonywane w medycznym laboratorium diagnostycznym

Opis stanu
faktycznego

W kontrolowanym przez NIK okresie Laboratorium Medyczne wykonało dla SCM ogółem 158 275 badań, w tym 88 875 w 2015 r. oraz 69 400 do dnia 30 września 2016 r., które to badania obejmowały 10 grup badań laboratoryjnych.

W 2015 r. najwięcej badań zostało wykonanych w zakresie: chemii klinicznej – 57 796 (65%); morfologii i badań hematologicznych – 17 254 (19,4%); układu krzepnięcia – 5 373 (6%); analityki – 5 107 (5,7%); bakteriologii – 1 742 (2%); materiału biologicznego – 1 147 (1,3%)⁴¹.

Natomiast do dnia 30 września 2016 r. najwięcej wykonano badań w zakresie: chemii klinicznej – 45 718 (65,9%); morfologii i badań hematologicznych – 13 489 (19,4%); analityki – 3 962 (5,7%); układu krzepnięcia – 3 896 (5,6%); bakteriologii – 1 123 (1,6%); materiału biologicznego – 925 (1,3%)⁴².

(dowód: akta kontroli str. 609-613)

Liczba badań diagnostyki laboratoryjnej wykonanych w latach 2015-2016 (do dnia 30 września), w ramach realizacji dziewięciu umów zawartych przez SCM z OOW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wynosiła odpowiednio: a/ w zakresie leczenia szpitalnego i chemioterapii – 60 111 (67,6%⁴³) i 43 994 (63,4%); b/ w zakresie izby przyjęć – 14 443 (16,3%), 11 881 (17,1%); c/ w zakresie rehabilitacji leczniczej – 6 611 (7,4%), 5 727 (8,3%); d/ w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

⁴¹ Łączny udział wymienionych rodzajów badań wynosił 99,5%. Udział pozostałych czterech rodzajów badań wynosił do 0,24%, tj. w zakresie: pozostałych badań niewymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357) – 165 (0,24%); wirusologii – 117 (0,17%); genetyki – 5 (0,01%). Badania z zakresu parazytologii nie były wykonywane (0%).

⁴² Łączny udział wymienionych rodzajów badań wynosił 99,6%. Udział pozostałych czterech rodzajów badań wynosił od 0,28% do 0,001%, tj. w zakresie: wirusologii – 251 (0,28%); pozostałych badań niewymienionych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – 195 (0,22%); genetyki – 9 (0,01%); parazytologii – 1 (0,001%).

⁴³ Procent liczony do ilości badań ogółem wykonanych w danym okresie.

i programu lekowego – 6 534 (7,4%), 5 204 (7,5%); e/ w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej – 1 176 (1,3%), 2 594 (3,7%).

SCM świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zaczęło realizować poczynając od dnia 1 lipca 2015 r. Liczba badań ogółem wykonanych w latach 2015-2016 (do dnia 30 września) wynosiła odpowiednio: 1 176 i 2 594. Natomiast liczba wykonanych poszczególnych rodzajów badań wynosiła: a/ 686 (58,33%) i 1 897 (73,13%) – dla badań hematologicznych; b/ 130 (11,05%) i 159 (6,13%) – dla badań biochemicznych i immunochemicznych; c/ 106 (9,01%) i 177 (6,82%) – dla badań z moczu; d/ 9 (0,77%) i 8 (0,31%) – dla badań z kału; e/ 238 (20,24%) i 343 (13,22%) – dla badań układu krzepnięcia; f/ 7 (0,60%) i 10 (0,39%) – dla badań mikrobiologicznych.
(dowód: akta kontroli str. 444-452, 614-615)

Porównanie danych dotyczących liczby i wartości badań laboratoryjnych wykonanych w latach 2015-2016 (do dnia 30 września) na rzecz SCM przez Laboratorium Medyczne z danymi zawartymi w ofercie z dnia 4 grudnia 2014 r. (będącej załącznikiem nr 2 do umowy DZP/KO/7/2014 zawartej w dniu 14 grudnia 2014 r.) wykazało, że lekarze SCM zlecali wykonywanie badań, których ceny nie zostały jednoznacznie określone w ofercie stanowiącej załącznik do umowy. W 2015 r. zlecono, a Laboratorium Medyczne wykonało 7 048 takich badań⁴⁴ o wartości 40 907,85 zł (co stanowiło 7,9% liczby wykonanych badań i 5,2% ich wartości), a w okresie od dnia 1 stycznia do dnia 30 września 2016 r. odpowiednio 5 683 badania⁴⁵ laboratoryjne o wartości 34 443,15 zł (8,2% i 5,6%).

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W powyższym zakresie NIK zwraca uwagę, że największą grupę takich badań stanowiły badania morfologii krwi 8 parametrów, pomimo tego, iż SCM zapewniło sobie dostęp, w ramach umowy zawartej z Laboratorium Medycznym, do ww. rodzaju badań obejmującego 22 parametry. Jednocześnie wysokość wynagrodzenia za badania, które nie zostały objęte ofertą cenową złożoną w postępowaniu konkursowym, określana była jednostronnie przez podwykonawcę, a nadzór SCM nad dokonywaniem takich zleceń bezpośrednio przez lekarzy był ograniczony.

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

W cenie Najwyższej Izby Kontroli SCM zapewniło pacjentom dostęp do badań diagnostyki laboratoryjnej.

4. Jakość wykonywanych badań diagnostyki laboratoryjnej

4.1. System zarządzania jakością

Opis stanu
faktycznego

Laboratorium Medyczne w przedłożonej SCM ofercie konkursowej przedstawiło m.in. certyfikat potwierdzający spełnianie szczegółowych wymagań dotyczących badań diagnostyki laboratoryjnej w zakresie analityki i mikrobiologii medycznej według standardu ISO 9001:2008. Jednostka kontrolowana w SWKO, jak też w zawartej z Laboratorium Medycznym umowie nr DZP/KO/7/2014 nie ustaliło warunków

⁴⁴ W 2015 r. wykonano: 6 971 badań morfologii krwi 8 parametrów (98,9% ogółu badań wykonanych poza umową), 15 badań P/c p. beta2-glikoproteinie I kl. IgG (0,2%), 15 badań P/c p. beta2-glikoproteinie I kl. IgM (0,2%), 6 badań Bordetella pertussis IgA (0,09%), 5 badań Sporal A 3 krążki (0,07%) oraz 36 innych badań niewskazanych w ofercie.

⁴⁵ W 2016 r. wykonano: 5 577 badań morfologii krwi 8 parametrów (98,1% ogółu badań wykonanych poza umową), 17 badań Sporal A 3 krążki (0,3%), 14 badań P/c p. beta2-glikoproteinie I kl. IgG (0,25%), 14 badań P/c p. beta2-glikoproteinie I kl. IgM (0,25%), 10 badań Anty-TPO (0,2%) oraz 51 innych badań niewskazanych w ofercie.

zobowiązujących Laboratorium Medyczne do wdrożenia standardów normy PN-EN ISO/IEC 17025 lub PN-EN ISO/IEC 15189.

(dowód: akta kontroli str. 222-233)

4.2. Spełnianie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych

Opis stanu
faktycznego

Laboratorium Medyczne w przedłożonej SCM ofercie konkursowej zawierało m.in. zobowiązanie do przestrzegania standardów oraz procedur dotyczących akredytacji podmiotów medycznych i zintegrowanego systemu zarządzania jakością, jak też przedłożyło certyfikaty potwierdzające udział w programach zewnętrznej oceny jakości badań.

Podmiot ten, realizując zobowiązania ofertowe, opracowało i przekazało do wiadomości i stosowania przez SCM *Procedury przedlaboratoryjne*. Procedurami tymi uregulowano 25 zagadnień (od wypełniania formularza skierowania na badanie, poprzez przygotowanie pacjenta do badania i pobieranie materiału diagnostycznego, do transportu materiału do laboratorium).

(dowód: akta kontroli str. 222-248)

4.3. Fazy procesu diagnostycznego

4.3.1. Faza przedanalityczna

Opis stanu
faktycznego

W kontrolowanym przez NIK okresie pracownicy SCM odpowiedzialni za stosowanie procedur fazy przedanalitycznej byli zapoznawani z ich treścią⁴⁶. Przełożona Pielęgniarek na każdy rok kalendarzowy opracowywała m.in. *Plan szkoleń wewnętrznych dla pielęgniarek w SCM* (zatwierdzany przez Dyrektora ds. Lecznictwa). W planach tych ujmowano tematykę szkoleń dotyczącą m.in. prawidłowości pobierania materiału do badań analitycznych i zapobiegania błędom przedlaboratoryjnym. Z realizacji szkoleń wewnętrznych za 2015 r. Pielęgniarka Przełożona sporządziła informację, w której zawarła dane dotyczące m.in. dat szkoleń oraz liczby pielęgniarek w nich uczestniczących. Ogółem w kontrolowanym okresie przeprowadzono pięć szkoleń⁴⁷, w których uczestniczyło 114 osób personelu medycznego SCM.

(dowód: akta kontroli str. 617-651)

Laboratorium Medyczne w umowie DZP/KO/7/2014 zobowiązało się m.in. do prowadzenia ewidencji stwierdzonych błędów przedlaboratoryjnych i laboratoryjnych (w podziale na poszczególne komórki organizacyjne SCM), oraz dostarczania jej po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego do Przełożonej Pielęgniarek i Dyrektora ds. Lecznictwa. Przełożona Pielęgniarek co miesiąc organizowała protokolowane szkolenia dla pielęgniarek oddziałowych i koordynujących, na których omawiano m.in. zagadnienia dotyczące występowania błędów przedlaboratoryjnych w miesiącu poprzedzającym szkolenie. Ponadto w protokołach i załączonych do nich opracowaniach formułowano wnioski oraz zalecenia dotyczące dalszego postępowania pracowników SCM dla eliminowania błędów przedlaboratoryjnych⁴⁸.

Przełożona Pielęgniarek na podstawie miesięcznych informacji o błędach przedlaboratoryjnych w okresie objętym kontrolą NIK sporządziła dwa sprawozdania roczne o błędach przedlaboratoryjnych – za 2014 r. i za 2015 r., z którymi zostały zapoznane pielęgniarki oddziałowe i koordynujące.

⁴⁶ Fakt zapoznania się procedurami przedlaboratoryjnymi pracownicy SCM potwierdzali własnoręcznym podpisem (z podaniem daty jego złożenia).

⁴⁷ W zakresie przygotowania pacjenta do badań laboratoryjnych, pobieranie materiału biologicznego, przechowywania i transportu materiału do badań, identyfikacji i przygotowania materiału do badań, przygotowania formularzy zleceń, stosowania kodów kreskowych.

⁴⁸ M.in. przekazywanie informacji dotyczących błędów przedlaboratoryjnych pracownikom SCM sp. z o. o. biorącym udział w procesie dostarczania materiału biologicznego do badań diagnostycznych, przypominanie o treści obowiązujących w tym zakresie procedur.

W 2015 r. stwierdzono 415 błędów przedlaboratoryjnych (183 – błędny kod lub brak kodu; 65 – niedostarczony materiał; 59 – hemoliza; 37 – skrzep; 34 – błędne zlecenie; 15 – lipemia; 7 – rezygnacja z badania; 7 – nieprawidłowe pobranie; 5 – dysproporcja materiału; 2 – złe opisanie próbki z materiałem, pomyłka pacjenta; 1 – mała ilość materiału). Najmniej błędów przedlaboratoryjnych stwierdzono dla badań zleczanych z Oddziału Geriatrycznego (17), a najwięcej dla Izby Przyjęć (141).

Po dziewięciu miesiącach 2016 r. błędy przedlaboratoryjne stwierdzono w 122 badaniach (37 – niedostarczony materiał; 28 – hemoliza; 22 – błędny kod lub brak kodu; 14 – błędne zlecenie; 9 – rezygnacja z badania; 5 – skrzep; 3 – złe opisanie próbki z materiałem, pomyłka pacjenta; 2 – niedostarczony materiał; 2 – dysproporcja materiału). W okresie tym nie wystąpiły błędy przedlaboratoryjne związane z nieprawidłowym pobraniem materiału do badań oraz jego dysproporcją. Najmniej błędów przedlaboratoryjnych stwierdzono dla badań zleczanych z Oddziału Reumatologicznego (5), a najwięcej dla Izby Przyjęć (36).

(dowód: akta kontroli str. 652-658)

4.4. Czas wykonywania badań laboratoryjnych

Opis stanu
faktycznego

Dokumentacja medyczna - zlecenia na badania oraz sprawozdania z badań laboratoryjnych, zawierała informacje wymagane przepisami pkt 1.3 i 8.2 załączników nr 1 i nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych⁴⁹.

Sprawdzenie próby 50 badań diagnostyki laboratoryjnej⁵⁰ wykazało, że:

a/ czas od chwili pobrania materiału biologicznego przez pracowników SCM do jego zarejestrowania w Laboratorium Medycznym wynosił w 2015 r. od 1 min. do 4 godz. 16 min., a w 2016 r. od 1 min. do 58 min.;

b/ SCM uzyskiwało wyniki badań laboratoryjnych z Laboratorium Medycznego w terminach określonych w załączniku nr 4 do umowy nr DZP/KO/7/2014. Czas wykonywania badań diagnostyki laboratoryjnej⁵¹ wynosił w 2015 r. od 3 do 32 min. oraz w 2016 r. od 3 min. do 1 godz. 17 min.

(dowód: akta kontroli str. 230-247, 360-361, 804-805, 834-837)

4.5. Transport materiału biologicznego

Opis stanu
faktycznego

W posiadanych przez SCM procedurach przedlaboratoryjnych określono m.in. zasady transportu materiału biologicznego do badań diagnostycznych oraz mikrobiologicznych. Proces transportu materiału do badań diagnostycznych został podzielony w zależności od miejsca jego pobrania. Przy poborze materiału w obiektach zlokalizowanych poza siedzibą Laboratorium Medycznego (tj. w Szpitalu Rehabilitacyjno-Reumatologicznym w Pokoju oraz w Ośrodku Zdrowia w Chróścicach) transport realizowany miał być przez kurierów Laboratorium, a w Szpitalu Pulmonologiczno-Reumatologicznym w Kup przez pracowników SCM. Niezależnie od miejsca pobrania materiału do jego transportu należało stosować zamykane pojemniki plastikowe (z wkładami obniżającymi temperaturę przy transporcie przez kurierów) z oznakowaniem *Materiał zakaźny*. Na terenie siedziby laboratorium materiał (zabezpieczony przed wylaniem i uszkodzeniem) należało niezwłocznie przekazać do badań.

Stwierdzono, że ustalone dla pracowników SCM zasady transportu materiału do badań były przestrzegane.

(dowód: akta kontroli str. 619-624, 804-805)

⁴⁹ Dz.U. z 2016 r., poz. 1665.

⁵⁰ Badania podstawowe i biochemiczne: 30 z 2015 r. (okres styczeń – listopad) i 20 z 2016 r. (okres styczeń – wrzesień).

⁵¹ Liczony od chwili dostarczenia materiału biologicznego do badania w laboratorium do chwili autoryzacji wyniku badania.

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie ocenianą działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

5. Nadzór nad czynnościami diagnostyki laboratoryjnej

5.1. Umowy z podmiotami zewnętrznymi na udzielanie świadczeń w zakresie laboratoryjnej diagnostyki medycznej

Opis stanu
faktycznego

W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego Prezes Zarządu SCM zawarł w dniu 19 grudnia 2014 r. z Laboratorium Medycznym umowę na okres trzech lat⁵². Umowa została zawarta na realizację świadczeń zdrowotnych w rodzaju i zakresie określonym w dokumentacji konkursowej oraz w złożonej ofercie. W umowie tej zawarte zostały wszystkie elementy wymagane przepisami art. 27 ust. 4 pkt. 1-9 ustawy o działalności leczniczej, tj. a/ zakres świadczeń zdrowotnych (obejmujący 199 badań z zakresu analizy medycznej oraz mikrobiologii); b/ sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych (w tym m.in. poprzez realizację badań w trybie 24 godzinny przez siedem dni w tygodniu przez pięciu diagnostów laboratoryjnych, pięciu techników, jednego kuriera oraz jednej osoby personelu pomocniczego); c/ obowiązek poddania się kontroli (realizowanej przez SCM lub uprawnione służby, inspekcje i strażę, oraz OOW NFZ); d/ sposób kalkulacji należności za wykonane przez Laboratorium Medyczne świadczenia zdrowotne (rozliczenie miesięczne, należność ustalana w oparciu o rodzaj, liczbę, cenę i łączną wartość świadczeń – w podziale na medyczne komórki organizacyjne SCM); e/ sposób regulowania należności (w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez SCM właściwie wystawionej faktury VAT i wykazu udzielonych na jego rzecz świadczeń zdrowotnych); f/ sposób jej rozwiązania (zgodny z przepisami art. 27 ust. 8 pkt. 1-4 ustawy o działalności leczniczej). Ponadto Laboratorium Medyczne zostało zobowiązane do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej obowiązującej w podmiotach leczniczych, jak też do ponoszenia pełnej odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych zakresem umowy⁵³. W kontrolowanym okresie postanowienia ww. umowy nie były modyfikowane.

(dowód: akta kontroli str. 360-370, 616)

W umowach zawartych przez SCM z OOW NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych w rodzaju: leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza oraz podstawowa opieka zdrowotna, Laboratorium Medyczne zostało wykazane jako podwykonawca badań diagnostyki laboratoryjnej na rzecz SCM.

(dowód: akta kontroli str. 382-452)

5.2. Realizacja świadczeń w zakresie badań mikrobiologicznych

Opis stanu
faktycznego

Umową nr DZP/KO/7/2014 zawartą w dniu 19 grudnia 2014 r. Laboratorium Medyczne zobowiązało się m.in. do wykonywania na rzecz SCM badań mikrobiologicznych; ściślejszej współpracy z Kierownikiem Działu Higieny i Epidemiologii jednostki kontrolowanej, oraz komitetami i zespołami działającymi w SCM w zakresie analizy medycznej

⁵² Od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2017 r.

⁵³ Laboratorium Medyczne oświadczyło w § 6 ust. 2-3 umowy, że posiada – zgodnie z przepisami art. 18, art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) – ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, które będzie przedłużane w okresie trwania umowy – obowiązek ten w okresie objętym kontrolą Laboratorium Medyczne realizowało.

i mikrobiologicznej oraz antybiotykoterapii. Laboratorium Medyczne zobowiązało się również do niezwłocznego przekazywania informacji w przypadku wystąpienia m.in. dodatnich wyników badań mikrobiologicznych (przed oznaczeniem antybiotykoqramu), wyhodowania patogenu alarmowego, jak też prowadzenia ewidencji patogenów alarmowych.

(dowód: akta kontroli str. 242-247)

Prezes Zarządu SCM zarządzeniem nr 6/I/2014 z dnia 7 sierpnia 2014 r. powołał Zespół oraz Komitet ds. kontroli zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej⁵⁴, jak też określił ich zadania oraz składy osobowe (zapewniając udział m.in. mikrobiologa). Do zadań Zespołu należało m.in. monitorowanie gospodarki antybiotykowej, analizowanie: szczepów alarmowych, wyników posiewów pod kątem wrażliwości na stosowane antybiotyki, tworzenie mapy mikrobiologicznej szpitala i oddziałów szpitalnych, przygotowywanie dwa razy w roku raportów dla Komitetu i Zarządu SCM, natomiast do zadań Komitetu należała m.in. ocena i analiza wyników działań podejmowanych przez Zespół.

W kontrolowanym okresie Zespół odbył 23 spotkania, z których zostały sporządzone protokoły. W protokołach tych odnotowywano m.in. zakres zagadnień, którymi zajmował się Zespół, jak też formułowano wnioski i zalecenia do dalszej pracy. Z danych ww. protokołów i załączonych do nich opracowań wynikało m.in., że Zespół na podstawie informacji uzyskanych z Laboratorium Medycznego posiadał wiedzę o liczbie przeprowadzanych badań bakteriologicznych, ich wynikach, rodzaju wyizolowanych drobnoustrojów, w tym rodzaju i ilości patogenów alarmowych (w odniesieniu do poszczególnych oddziałów Szpitala Pulmonologiczno-Reumatologicznego w Kup i Szpitala Rehabilitacyjnego w Pokoju), jak też na ich podstawie opracowywał dla ww. jednostek mapy mikrobiologiczne.

Spotkania Komitetu miały miejsce dwa razy w każdym roku kontrolowanego okresu, a ich przebieg i zakres został odnotowany w protokołach. W protokołach odnotowywano m.in. zakres zagadnień, którymi zajmował się Komitet (w tym informacje Zespołu dotyczące liczby przeprowadzanych badań bakteriologicznych, ich wyników, rodzaju wyizolowanych drobnoustrojów, w tym rodzaju i ilości patogenów alarmowych, analizę zakażeń szpitalnych i występujących ognisk epidemiologicznych). W protokołach formułowano również wnioski i zalecenia dotyczące dalszej pracy.

(dowód: akta kontroli str. 382-452)

W SCM w 2015 r. hospitalizowano ogółem 6 636 pacjentów, a zakażeń szpitalnych zarejestrowano 83 (zakażenia wystąpiły u 1,25% pacjentów. Spośród tych zakażeń, 37 (44,6%) stwierdzono wyłącznie na podstawie objawów klinicznych, a 46 (55,4%) w wyniku badań mikrobiologicznych. W przypadku 18 pacjentów, u których zakażenie zostało stwierdzone na podstawie badań mikrobiologicznych (39,1%) został wykonany antybiotykoqram.

Zarejestrowane w ww. okresie przypadki dotyczyły zakażeń: a/ przewodu pokarmowego – 52 (62,7%); b/ układu oddechowego – 9 (10,8%); c/ układu moczowego – 9 (10,8%); d/ skóry i tkanki podskórnej – 6 (7,2%); e/ zapalenia płuc – 4 (4,8%); f/ grzybiczych – 2 (2,4%) oraz g/ krwi – 1 (1,2%) i wystąpiły na: Oddziale Chorób Wewnętrznych – 29⁵⁵; Oddziale Chorób Płuc – 15⁵⁶; Oddziale Chorób Płuc dla dzieci – 9⁵⁷; Oddziale

⁵⁴ Dalej: Zespół oraz Komitet.

⁵⁵ Zakażenie: przewodu pokarmowego – 15; układu oddechowego – 1; układu moczowego – 2; skóry i tkanki podskórnej – 6; zapalenia płuc – 3; krwi – 1; grzybicze – 1. Wykonano 10 antybiotykoqramów.

⁵⁶ Zakażenie: przewodu pokarmowego – 12; układu oddechowego – 1; zapalenia płuc – 1; grzybicze – 1. Wykonano jeden antybiotykoqram.

⁵⁷ Zakażenie: przewodu pokarmowego – 5; układu oddechowego – 4.

Reumatologicznym – 7⁵⁸; Oddziale Geriatrycznym – 2⁵⁹; oraz w Szpitalu Rehabilitacyjnym w Pokoju – 21⁶⁰.

W okresie 9 miesięcy 2016 r. w SCM hospitalizowano ogółem 5 120 pacjentów, a zarejestrowano 63 przypadki zakażeń szpitalnych (1,2%). Spośród ww. zakażeń szpitalnych 30 (47,6%) stwierdzono wyłącznie na podstawie objawów klinicznych, a 33 (52,4%) w wyniku badań mikrobiologicznych. W przypadku 12 pacjentów, u których zakażenie zostało stwierdzone na podstawie badań mikrobiologicznych (36,4%) został wykonany antybiotykoqram.

Zarejestrowane w 2016 r. przypadki dotyczyły zakażeń: a/ przewodu pokarmowego – 43 (68,3%); b/ układu oddechowego – 10 (15,9%); c/ układu moczowego – 6 (9,5%); d/ zapalenia płuc – 3 (4,8%) oraz e/ krwi – 1 (1,6%) i wystąpiły na: Oddziale Chorób Wewnętrznych – 16⁶¹; Oddziale Chorób Płuc – 16⁶²; Oddziale Geriatrycznym – 3⁶³; Oddziale Chorób Płuc dla dzieci – 2⁶⁴; Oddziale Reumatologicznym – 1⁶⁵ oraz w Szpitalu Rehabilitacyjnym w Pokoju – 25⁶⁶.

(dowód: akta kontroli str. 453-578)

5.3. Kontrole medycznego laboratorium diagnostycznego

Opis stanu
faktycznego

Pełnomocnik Zarządu SCM ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania na każdy rok objęty kontrolą NIK opracowywał harmonogramy audytów wewnętrznych obejmujące procesy realizacji usług zdrowotnych w SCM. W 2015 r. zaplanowano przeprowadzenie ogółem 26 audytów, w tym jeden dotyczący świadczenia usług w zakresie badań diagnostycznych przez Laboratorium Medyczne (w czerwcu 2015 r.), a w 2016 r. 27 audytów, w tym także w Laboratorium Medycznym (w czerwcu 2016 r.).

W raportach z przeprowadzonych audytów⁶⁷ odnotowano m.in. przeprowadzenie kontroli zagadnień dotyczących: gospodarowania substancjami chemicznymi (przechowywanie, karty charakterystyki); zakresu danych wyników badań bakteriologicznych; rejestrowania zdarzeń niepożądanych; sporządzania i przekazywania miesięcznych wykazów błędów przedlaboratoryjnych; przekazywania informacji o przekroczeniu wartości alarmowych wyników badania (2016 r.); realizowania przeglądów technicznych urządzeń (2016 r.).

Z zapisów raportu z 2015 r. wynikało, że w działalności Laboratorium Medycznego nie stwierdzono nieprawidłowości. Natomiast w raporcie z 2016 r. odnotowano, że zapisy tabeli zgłoszeń o przekroczeniu wartości alarmowych wyników badania nie pozwalają na zidentyfikowanie danych osób zgłaszających i przyjmujących przedmiotowe informacje. Jako działanie zapobiegawcze wskazano potrzebę pouczenia pracowników Laboratorium Medycznego o zachowaniu zasad dobrej praktyki. Fakt zapoznania się z treścią raportów i przyjęcia ich do wiadomości potwierdzał przedstawiciel Laboratorium Medycznego.

SCM nie posiadało informacji o przeprowadzaniu w Laboratorium Medycznym kontroli realizacji świadczeń diagnostyki laboratoryjnej przez inne podmioty lub organy zewnętrzne (np. Ministra Zdrowia, właściwego wojewodę, konsultanta krajowego lub wojewódzkiego, NFZ lub Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych).

⁵⁸ Zakażenie: układu oddechowego – 2; układu moczowego – 5. Wykonano sześć antybiotykoqramów.

⁵⁹ Zakażenie: układu oddechowego – 1; układu moczowego – 1. Wykonano jeden antybiotykoqram.

⁶⁰ Zakażenie: przewodu pokarmowego – 5; układu oddechowego – 4; układu moczowego – 2. Wykonano jeden antybiotykoqram.

⁶¹ Zakażenie: przewodu pokarmowego – 14; układu oddechowego – 2. Wykonano sześć antybiotykoqramów.

⁶² Zakażenie: przewodu pokarmowego – 11; zapalenia płuc – 5. Wykonano dwa antybiotykoqramy.

⁶³ Zakażenie: układu moczowego – 1; zapalenia płuc – 1; krwi – 1. Wykonano trzy antybiotykoqramy.

⁶⁴ Zakażenie: układu oddechowego – 2.

⁶⁵ Zakażenie: przewodu pokarmowego – 1.

⁶⁶ Zakażenie: przewodu pokarmowego – 23; układu oddechowego – 2.

⁶⁷ Nr 16/2015 z dnia 23 lipca 2015 r. i nr 23/2016 z dnia 27 czerwca 2016 r.

W kontrolowanym okresie do SCM wpłynęło ogółem sześć skarg (po trzy w każdym roku), przy czym żadna z nich nie dotyczyła wykonywania badań diagnostyki laboratoryjnej.

(dowód: akta kontroli str. 5-10; 716-725)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

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 Kontroli*⁶⁸, wnosi podjęcie działań zmierzających do:

- zapewnienia zgodności Regulaminu organizacyjnego SCM z faktyczną strukturą organizacyjną podmiotu leczniczego oraz dokonania zmiany danych w ww. zakresie ujętych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- terminowego regulowania zobowiązań z tytułu wykonywanych na rzecz SCM badań diagnostyki laboratoryjnej;
- zapewnienia rzetelnego przeprowadzania postępowań związanych z udzielaniem zamówień na realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej.

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 Opolu.

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 21 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.

Opole, dnia 10 stycznia 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu

Kontroler
Zygmunt Świętek
Specjalista k.p.


podpis

DYREKTOR
z up.

Janusz Madej
Wicedyrektor
Delegatury NIK w Opolu


podpis

⁶⁸ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096 oraz 2016 r., poz. 677 i poz. 2261, dalej: ustawa o NIK.