



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Katowicach

LKA.410.026.03.2021

Pan  
Krzysztof Bestwina  
Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5  
im. św. Barbary w Sosnowcu  
pl. Medyków 1  
41-200 Sosnowiec

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/056 – Organizacja i finansowanie przeszczepiania narządów

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary <sup>1</sup> , pl. Medyków 1, 41-200 Sosnowiec
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krzysztof Bestwina, Dyrektor Szpitala, od 21 października 2020 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: <ul style="list-style-type: none"><li>– Iwona Łobejko, Dyrektor Szpitala, od 5 maja 2008 r. do 2 stycznia 2019 r.,</li><li>– Alicja Ceglowska, Dyrektor Szpitala, od 3 stycznia 2019 r. do 25 maja 2020 r.,</li><li>– Ewa Fica, Dyrektor Szpitala od 26 maja 2020 r. do 20 października 2020 r.</li></ul>
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Identyfikowanie i wskazywanie potencjalnych dawców narządów. 2. Działania szpitala mające na celu uzyskanie narządów do przeszczepienia.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018 - 2021 (I półrocze) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na kontrolowany okres i w przypadku konieczności porównania niektórych danych z danymi za lata 2016 - 2017.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>2</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Monika Bukowiec, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli nr LKA/185/2021 z 23 sierpnia 2021 r. i nr LKA/241/2021 z 8 października 2021 r. (akta kontroli str. 1-2)

---

<sup>1</sup> Dalej: *Szpital* lub *Jednostka*.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm.; dalej: *ustawa o NIK*.

## II. Ocena ogólna<sup>3</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie ocenianą działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

W Szpitalu w sposób prawidłowy zorganizowano proces pobierania narządów do przeszczepu. W trakcie realizacji procedury zmierzającej do pobrania organów rzetelnie weryfikowano czy potencjalny dawca nie zgłaszał sprzeciwu wobec eksplantacji narządów. Względem każdego potencjalnego dawcy narządów, o śmierci mózgu komisyjnie orzekali lekarze posiadający odpowiednią specjalizację, którzy następnie nie brali udziału w procedurze eksplantacji narządów.

Szpital zatrudnił koordynatora ds. transplantologii<sup>4</sup>, który posiadał odpowiednie kwalifikacje do zajmowanego stanowiska.

Dysponując Kliniką Oddziałem Chirurgii Ogólnej, Kolorektalnej i Urazów Wielonarządowych<sup>5</sup> oraz Centralnym Traktem Operacyjnym<sup>6</sup>, Jednostka spełniała warunki, jakim winny odpowiadać podmioty lecznicze, w których pobierane są narządy.

Dokumentacja medyczna potencjalnych dawców była prowadzona w sposób rzetelny. Dokonywane w niej wpisy były czytelne i umożliwiały identyfikację pacjenta.

W Szpitalu prowadzono monitoring hospitalizowanych pacjentów z ciężkim urazem mózgu, zagrożonych śmiercią mózgową w OAiIT dla potrzeb transplantacji.

NIK zauważa, że mimo podejmowanych przez Szpital prawidłowych działań w obszarze identyfikowania i wskazywania potencjalnych dawców narządów, występuje tendencja spadkowa, zarówno w liczbie dawców, jak i liczbie pobranych do przeszczepu narządów<sup>7</sup>, będąca konsekwencją m.in. wystąpienia epidemii COVID-19 oraz remontu na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii<sup>8</sup>.

Stwierdzona nieprawidłowość polegająca na braku bieżącego zwrócenia się do jednostki finansującej o zwrot poniesionych przez Szpital kosztów pobrania dwóch narządów w 2021 r. nie miała istotnego wpływu na kontrolowaną działalność.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej<sup>9</sup> kontrolowanej działalności

### OBSZAR

### 1. Identyfikowanie i wskazywanie potencjalnych dawców narządów

#### Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą, na podstawie Zarządzenia<sup>10</sup> Dyrektora Szpitala z dnia 27 maja 2008 r., koordynator powoływał spośród lekarzy Szpitala doraźne

<sup>3</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>4</sup> Dalej także: *Koordynator*.

<sup>5</sup> Dalej: *Oddział Chirurgii*.

<sup>6</sup> Dalej: *CTO*.

<sup>7</sup> W okresie objętym kontrolą w Szpitalu pobrano 104 narządy od 30 dawców, przy czym 47 narządów (45,2%) pobrano od 13 pacjentów (43,3%) w 2018 r.

<sup>8</sup> Dalej: *OAiIT*.

<sup>9</sup> Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>10</sup> Nr 85/2008.

komisje, do których należało stwierdzenie trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu, tj. śmierci mózgu.

(akta kontroli str. 76-77, 81-82)

Analiza dokumentacji medycznej 30 pacjentów<sup>11</sup>, od których w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 30 czerwca 2021 r. pobrano w Szpitalu narządy, wykazała że:

- u wszystkich pacjentów stwierdzono śmierć mózgu;
- o śmierci mózgu pacjenta w latach 2018-2019 orzekło każdorazowo trzech lekarzy Szpitala, w tym specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, neurochirurg i neurolog, a w 2020 r. i I półroczu 2021 r. – dwóch lekarzy, w tym specjalista anestezjologii i intensywnej terapii i neurolog lub neurochirurg;
- pobranie organów dokonywał personel zewnętrznych podmiotów, m.in. ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. A. Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie, Uniwersyteckiego Klinicznego Szpitala we Wrocławiu i Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie, który nie wchodził w skład komisji stwierdzających u pacjentów śmierć mózgu;
- przed pobraniem narządów od osoby zmarłej koordynator każdorazowo wystąpił do Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant<sup>12</sup> z zapytaniem czy pacjent za życia nie zgłosił sprzeciwu w *Centralnym rejestrze sprzeciwów*<sup>13</sup> na pobranie narządów. W każdym analizowanym przypadku Szpital uzyskał potwierdzenie braku sprzeciwu w CRS, w formie wydruku komputerowego potwierdzonego podpisem dyrektora Poltransplantu (o którym mowa w § 6 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2006 r. w sprawie sposobu prowadzenia centralnego rejestru sprzeciwów oraz sposobu ustalania istnienia wpisu w tym rejestrze<sup>14</sup>);
- informacje o braku sprzeciwu na pobranie organów lub tkanek były odnotowywane również w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego pacjenta;
- w dokumentacji medycznej pacjentów były również oświadczenia członków rodziny, że pacjent za życia nie wyrażał pisemnie lub ustnie sprzeciwu na podarowanie po śmierci swoich narządów do transplantacji dla innych chorych;
- w dokumentacji medycznej znajdowały się również, wygenerowane z systemu *Ustawowych rejestrów transplantacyjnych*, karty koordynacyjne pobrania narządów, zawierające m.in. następujące dane: nr zgłoszenia potencjalnego dawcy, dane identyfikujące dawcę oraz wyniki jego badań, nazwę ośrodka zgłaszającego, datę i godzinę zgłoszenia.

(akta kontroli str. 81-82, 96-155, 157-159)

Koordynator wyjaśnił: *Po orzeczeniu zgonu w wyniku śmierci mózgu szpitalny koordynator transplantacyjny powiadamia Poltransplant. Zgłoszenie odbywało się online za pomocą systemu Ustawowych Rejestrów Transplantacyjnych Ministerstwa Zdrowia oraz telefonicznie. Do rejestrów wprowadza się szereg informacji w tym: dane personalne dawcy, grupę krwi, szczegółowe wyniki badań laboratoryjnych i obrazowych oraz dane na temat dotychczasowego leczenia, badania wirusologiczne, markery. W ostatnim czasie wyniki na obecność bądź wykluczenie*

<sup>11</sup> Badaniem objęto dokumentację medyczną wszystkich zmarłych w Szpitalu pacjentów, od których pobrano narządy, w tym 13 pacjentów z 2018 r., siedmiu – z 2019 r., ośmiu – z 2020 r. i dwóch – z I półrocza 2021 r.

<sup>12</sup> Dalej: *Poltransplant*.

<sup>13</sup> Dalej: *CRS*.

<sup>14</sup> Dz. U. Nr 228 poz. 1671.

SARS-CoV-2 metodą PCR. Po wykluczeniu przeciwwskazań i po sprawdzeniu braku sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów, Poltransplant zgłasza możliwość pobrania narządów do poszczególnych ośrodków transplantacyjnych według aktualnego algorytmu. Ośrodki transplantacyjne zobowiązane są do zorganizowania i wysłania zespołu pobierającego narządy i tkanki zgodnie z przyjętymi zasadami alokacji narządów. Zespół pobierający powołuje kierownik bądź osoba z ośrodka transplantacyjnego wyznaczonego przez Poltransplant do pobrania narządów. W Polsce jest zasada, że ośrodek przeszczepiający dany narząd organizuje zespół do pobrania tych narządów, ale nie jest to kategoriowym wymogiem.

(akta kontroli str. 83-85)

**1.2.** W Szpitalu od 15 października 2000 r. był zatrudniony na umowę o pracę (w wymiarze 0,5 etatu) lekarz – specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, z tytułem naukowym doktora nauk medycznych, któremu powierzono funkcję koordynatora ds. transplantologii. Koordynator ukończył również studia podyplomowe pn. „Koordynator przeszczepiania narządów”.

Powyższe kwalifikacje, zgodnie z § 6 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów<sup>15</sup>, uprawniały go do zajmowania ww. stanowiska.

Ponadto, zgodnie z wymogami art. 40a ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów<sup>16</sup>, koordynator uczestniczył<sup>17</sup> w specjalistycznych szkoleniach organizowanych przez Poltransplant, nie rzadziej, niż co dwa lata.

(akta kontroli str. 52, 71-72, 78)

Zgodnie z zakresem obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności koordynator m.in.:

- koordynował i wypełniał zadania w zakresie rekrutacji zmarłych dawców i pobrania narządów, w tym dotyczące: identyfikacji i kwalifikacji medycznej potencjalnych dawców narządów, organizacji i dokumentacji pracy komisji orzekających śmierć mózgu, autoryzacji pobrania (rozmowa z rodziną zmarłego dawcy, pozyskiwanie opinii prokuratora), koordynacji pobrania wielonarządowego, współpracy z regionalnym koordynatorem transplantacyjnym oraz Poltransplantem, dokumentacji pobrania narządów (również w zakresie włączenia się do *Ustawowych rejestrów transplantacyjnych*), comiesięczne składanie sprawozdań Dyrektorowi Szpitala;
- monitorował przypadki śmierci w OAIIT i w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz *dyskontował potencjał dawstwa* w Szpitalu;
- wypełniał dokumenty będące podstawą wystawienia faktur na rzecz Poltransplantu.

(akta kontroli str. 73-74)

**1.3.** Szpital, jako podmiot leczniczy, w którym dokonywane były pobrania narządów, odpowiednio do wymogów § 13 rozporządzenia ws. transplantacji, posiadał w swojej strukturze organizacyjnej oddział chirurgiczny i salę operacyjną.

(akta kontroli str. 8-9, 14, 22-23, 30, 37, 45)

<sup>15</sup> Dz.U. poz. 2060, dalej: *rozporządzenie ws. transplantacji*.

<sup>16</sup> Dz.U. z 2020 r. poz. 2134.

<sup>17</sup> W dniach 22-23 listopada 2018 r. i 28-29 listopada 2019 r. W 2020 r. w zorganizowanym szkoleniu on-line Koordynator nie uczestniczył z powodu choroby.

1.4. Analiza dokumentacji medycznej pacjentów, od których w okresie objętym kontrolą pobrano narządy wykazała, że dokumentacja ta była kompletna i czytelna (umożliwiała identyfikację dawcy, co było zgodne z § 22 rozporządzenia ws. transplantacji), prowadzona była w formie papierowej i elektronicznej (w części). Na dokumentację składały się m.in. historia choroby pacjenta, karta kontrolna historii choroby, indywidualna karta zleceń lekarskich i obserwacji pielęgniarstwa, protokoły komisji do spraw stwierdzania śmierci mózgu, podpisywane przez lekarzy: specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii oraz neurochirurga bądź neurologa, protokoły postępowania diagnostycznego śmierci mózgu, protokoły pobrania narządów, karty z leczenia szpitalnego, informacje o wynikach przeprowadzonych badań, karty informacyjne z udzielonej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych, a także karty zgonu pacjenta oraz inne dokumenty wymienione w pkt 1.1. niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 160-161)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

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

OBSZAR

## 2. Działania szpitala mające na celu uzyskanie narządów do przeszczepienia

Opis stanu  
faktycznego

2.1. W okresie od 1 stycznia 2018 r. do 30 czerwca 2021 r. na oddziałach z tzw. „potencjałem dawstwa”, tj. na OAiIT, oddziałach neurochirurgii i neurologii, odnotowano łącznie 3 006 zgonów pacjentów<sup>18</sup>, w tym 40 pacjentów<sup>19</sup> spełniało przesłanki kwalifikujące do pobrania narządów<sup>20</sup>, a 39 pacjentów<sup>21</sup> zakwalifikowano jako potencjalnych dawców zgłaszając ich do Poltransplantu. Ostatecznie narządy pobrano od 30 zmarłych pacjentów<sup>22</sup>.

(akta kontroli str. 49)

Z dokumentacji medycznej dziewięciu pacjentów, u których stwierdzono śmierć mózgu, zakwalifikowanych jako potencjalni dawcy, od których nie pobrano organów, wynikało, że przyczyną niepobrania narządów było niewyrażenie zgody na pobranie narządu przez rodzinę zmarłego (w czterech przypadkach) lub przeciwwskazania medyczne (w pięciu przypadkach) stwierdzone w wyniku przeprowadzonych badań.

(akta kontroli str. 164-165)

Analiza dokumentacji medycznej 40 pacjentów, u których stwierdzono śmierć mózgu wykazała, że Szpital występował do Poltransplantu z zapytaniem o istnienie sprzeciwu w 39 przypadkach. W przypadku jednego pacjenta, ostatecznie z uwagi na przeciwwskazania medyczne, nie występowało z takim zapytaniem.

<sup>18</sup> 783 zgony w 2018 r., 712 zgonów w 2019 r., 934 zgony w 2020 r. i 577 zgonów w I półroczu 2021 r.

<sup>19</sup> 15 pacjentów w 2018 r., dziewięciu pacjentów w 2019 r., 12 pacjentów w 2020 r. i czterech w I półroczu 2021 r.

<sup>20</sup> Dotyczy zmarłych pacjentów, u których stwierdzono śmierć mózgu i nie stwierdzono istnienia sprzeciwu i/lub niewyrażenia zgody na pobranie narządów.

<sup>21</sup> 15 pacjentów w 2018 r., dziewięciu pacjentów w 2019 r., 12 pacjentów w 2020 r. i trzech w I półroczu 2021 r.

<sup>22</sup> 13 pacjentów w 2018 r., siedmiu pacjentów w 2019 r., ośmiu pacjentów w 2020 r. i dwóch pacjentów w I półroczu 2021 r.

Po uzyskaniu informacji o braku sprzeciwu na pobranie narządów, Szpital zgłosił 39 pacjentów jako potencjalnych dawców.

(akta kontroli str. 157-159, 164-165)

W okresie od 1 stycznia 2018 r. do 30 czerwca 2020 r. pobrano w Szpitalu łącznie 104 narządy<sup>23</sup>, z tego: 58 nerek<sup>24</sup>, jedną trzustkę<sup>25</sup>, 19 wątrób<sup>26</sup>, 16 serc<sup>27</sup> i 10 płuc<sup>28</sup>.

(akta kontroli str. 49)

Koordynator wyjaśnił, iż główną przyczyną spadku liczby pozyskanych narządów do przeszczepiania w 2019 r. względem 2018 r. (zmałała liczba osób, od których pobrano narządy o 46,0% oraz liczba pobranych narządów o 40,0%) było czasowe zmniejszenie liczby łóżek z 16 do 12 na OAiIT w okresie od 13 maja do 23 grudnia 2019 r., w związku z remontem i przeniesieniem całego oddziału na odcinek Oddziału Neurologii.

(akta kontroli str. 84, 86-95)

Koordynator monitorował sytuację w Szpitalu dla potrzeb transplantacji. Jak wyjaśnił (...) *Na OAiIT na bieżąco monitorowane są wszystkie przypadki nie tylko zgonów ale przede wszystkim sytuacja hospitalizowanych z ciężkim urazem mózgu, zagrożonych śmiercią mózgową. (...) Jeśli uszkodzenie mózgu zostało określone przez zespół prowadzący pacjenta z danego oddziału jako nieodwracalne uszkodzenie wymagające potwierdzenia badaniami w kierunku śmierci mózgu, wówczas koordynator jest proszony o rozpoczęcie procesu zmierzającego do określenia możliwości pobrania narządów i przeprowadzenia diagnostyki śmierci mózgu i możliwości pobrania narządów. Znaczącym ograniczeniem jest zbyt mała przepustowość i liczba łóżek w OAiIT, wobec realizowanych zadań Szpitala (ciągła potrzeba miejsc dla pacjentów SOR, pacjentów poddawanych ciężkim operacjom, zatrzymaniom krążenia na terenie Szpitala i w wielu innym sytuacjach). W wielu przypadkach na oddziałach macierzystych gwałtowne zaburzenia ogólnoustrojowe przekreślają możliwość dalszego procedowania w kierunku dawstwa. Zgodnie z wieloletnim doświadczeniem oraz europejskimi normami jakości i bezpieczeństwa narządów ludzkich do przeszczepów (ang. Guide to the quality and safety of organs for transplantation) pacjenci, u których rozwija się nieodwracalne uszkodzenie mózgu oraz związane z tym zaburzenia, a ich stan kliniczny mógłby być rozważany pod kątem dawstwa, oczywiście przy dużym nakładzie sił i środków może udać się podtrzymywanie funkcji pozostałych narządów, powinni być przenoszeni na OAiIT, który jako jedyny jest w stanie technikami intensywnej terapii stworzyć warunki do realizacji przedmiotowego procesu. Z doświadczeń hiszpańskich oraz wielu europejskich krajów wiodących w zakresie dawstwa narządów i obserwacji własnych, tylko takie ww. działanie zapewnia minimalizowanie puli niezidentyfikowanych dawców, a poprzez to zwiększenie potencjalnych i rzeczywistych dawców.*

(akta kontroli str. 162-163)

**2.2.** W okresie epidemii COVID-19, decyzjami Wojewody Śląskiego, Szpital został zobowiązany do udostępniania łóżek „COVID-owych”:

<sup>23</sup> 47 narządów w 2018 r., 28 narządów w 2019 r., 23 narządy w 2020 r. i sześć narządów w I półroczu 2021 r.

<sup>24</sup> 24 nerki pobrano w 2018 r., 14 w 2019 r., 16 w 2020 r. i cztery nerki w I półroczu 2021 r.

<sup>25</sup> Pobrana w 2018 r.

<sup>26</sup> 11 wątrób pobrano w 2018 r., pięć w 2019 r., dwie w 2020 r. i jedną w I półroczu 2021 r.

<sup>27</sup> Siedem serc pobrano w 2018 r., pięć w 2019 r., trzy w 2020 r. i jedno w I półroczu 2021 r.

<sup>28</sup> Cztery płuca pobrano w 2018 r., cztery w 2019 r. i dwa w 2020 r.

- na I poziomie zabezpieczenia w liczbie najpierw 48 szt., następnie 26 szt., w okresie od 15 września 2020 r. do odwołania<sup>29</sup>;
- na II poziomie zabezpieczenia w liczbie najpierw 142 szt., następnie siedmiu szt. w okresie od 21 października 2020 r. do 24 maja 2021 r.<sup>30</sup>;
- na III poziomie zabezpieczenia w liczbie trzech, następnie dwóch szt. w okresie od 30 listopada 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str. 54-56, 60)

Koordinator wyjaśnił, że epidemia COVID-19 miała negatywny wpływ na liczbę uzyskiwanych narządów do przeszczepienia. *Wydłużył się proces przygotowania, kwalifikacji potencjalnego dawcy ze względu na dodatkowe badania na obecność bądź wykluczenie SARS-CoV-2. Dochodzą również przeszkody organizacyjne związane z uruchomieniem w tym okresie w Szpitalu łóżek wentylacyjnych, które były pododdziałem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, personel lekarski i pielęgniarski był obciążony dodatkową pracą. Aspekty psychiczne związane z ciągłym narażeniem też miały znaczenie. Współpraca między oddziałami była zaburzona. Zamykane były tymczasowo niektóre oddziały, skąd mogli pochodzić potencjalni dawcy. SOR był obciążony bardzo w tym okresie.*

(akta kontroli str. 83-84)

**2.3.** W latach 2018-2021 (I półrocze) podmiotem finansującym koszty czynności związanych z pobieraniem od pacjentów narządów takich jak: wątroba, serce i płuca był Poltransplant, a w przypadku pobrania nerek oraz jednego lub dwóch innych narządów (poza trzustką) podmiotem finansującym takie koszty<sup>31</sup> był Narodowy Fundusz Zdrowia<sup>32</sup>.

W poszczególnych latach objętych kontrolą łączna wartość kosztów jakie poniósł Szpital w związku z pobraniem narządów do przeszczepu wyniosła 254,4 tys. zł<sup>33</sup>, z tego 113,5 tys. zł<sup>34</sup> w 2018 r., 62,3 tys. zł<sup>35</sup> w 2019 r., 59,7 tys. zł<sup>36</sup> w 2020 r. i 18,9 tys. zł<sup>37</sup> w 2021 r. (I półrocze).

Kwoty z faktur wystawionych z tytułu pobrania narządów w Szpitalu zostały uregulowane przez Poltransplant oraz NFZ w terminach w nich określonych.

(akta kontroli str. 69-70)

Analiza porównawcza kosztów czynności związanych z pobieraniem od pacjentów narządów poniesionych przez Szpital z wykazaną liczbą pobranych narządów w okresie objętym kontrolą wykazała, że za dwa narządy (wątrobę i serce) pobrane w lutym i czerwcu 2021 r. Szpital na dzień wszczęcia kontroli nie obciążył kosztami Poltransplantu, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 49, 69-70)

<sup>29</sup> Łóżka udostępniały 23 oddziały Szpitala, w tym OAiIT w okresie od 15 września do 20 listopada 2020 r. udostępniał dwa łóżka.

<sup>30</sup> W tym Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii udostępniał siedem łóżek COVID-owych w okresie od 22 marca do 14 maja 2021 r.

<sup>31</sup> W ramach ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych.

<sup>32</sup> Dalej: NFZ

<sup>33</sup> Z tego 126,1 tys. zł pokrył NFZ w ramach ryczałtu, pozostałą kwotę w wysokości 128,3 tys. zł sfinansował Poltransplant.

<sup>34</sup> Z tego 63,3 tys. zł pokrył Poltransplant, a 50,2 tys. zł NFZ.

<sup>35</sup> Z tego 32,9 tys. zł pokrył Poltransplant, a 29,4 tys. zł NFZ.

<sup>36</sup> Z tego 22,3 tys. zł pokrył Poltransplant, a 37,4 tys. zł NFZ.

<sup>37</sup> Z tego 9,8,3 tys. zł pokrył Poltransplant, a 9,1 tys. zł NFZ.



2.4. W okresie objętym kontrolą Minister Zdrowia, NFZ, konsultant krajowy w dziedzinie transplantologii ani służby sanitarno-epidemiologiczne, nie przeprowadzili kontroli w Szpitalu w zakresie dotyczącym pobierania narządów do przeszczepu.

(akta kontroli str. 68)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

W Szpitalu nie zapewniono bieżącego występowania do Poltransplantu o zwrot kosztów pobrania narządów.

W przypadku pobrań narządów, których dokonano w dniach 22 lutego 2021 r. i 4 czerwca 2021 r., do czasu kontroli NIK nie wystawiono faktur z tego tytułu. Naruszono przez to art. 106i ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług<sup>38</sup>, zgodnie z którym fakturę wystawia się nie później niż 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano dostawy towaru lub wykonano usługę.

Dopiero w dniu 10 września 2021 r., tj. ze zwłoką wynoszącą odpowiednio 157 i 57 dni w stosunku do ww. terminu, Szpital wystawił dwie faktury VAT<sup>39</sup>, każda na kwotę 4.888,00 zł<sup>40</sup> tytułem zwrotu kosztów pobrania dwóch narządów (wątroby i serca<sup>41</sup>).

(akta kontroli str. 49, 64-67, 69-70)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że przyczyną powstania ww. nieprawidłowości było niezamierzone niedopatrzenie koordynatora, który dokumentację rozliczeniową dotyczącą pobierania narządów, na podstawie której Dział Finansowo-Księgowy wystawia faktury, przekazał z opóźnieniem.

(akta kontroli str. 87)

Koordinatorem wyjaśnił, iż powodem przekazania z opóźnieniem rozliczenia do Działu Finansowo-Księgowego za narząd pobrany w lutym 2021 r. był natłok zajęć zawodowych oraz przebywanie na zwolnieniu lekarskim. Odnośnie braku przekazania rozliczenia dotyczącego pobrania narządu w czerwcu 2021 r., koordinator wyjaśnił, iż (...) *to zbiegło się z okresem urlopowym, zarówno moim jak i pracownika z Działu Finansowego Szpitala oraz pracownika ze strony Poltransplantu. Dodatkowo na opóźnienie w przekazaniu rozliczenia wpłynęły również mój natłok zajęć.*

(akta kontroli str. 170)

W ocenie NIK, nieprawidłowość ta nie miała istotnego wpływu na kontrolowaną działalność Szpitala.

OCENA CZĄSTKOWA

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

## IV. Wnioski

Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o podjęcie działań

<sup>38</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 106, ze zm. oraz Dz. U. z 2021 r. poz. 685, ze zm., dalej: ustawa o VAT.

<sup>39</sup> O nr 01090/2021/ON i nr 01091/2021/ON.

<sup>40</sup> Zastosowano zwolnienie z podatku VAT. Poltransplant uregulował faktury w dniu 22 września 2021 r.

<sup>41</sup> Zamiar pobrania tych narządów Szpital zgłosił do Poltransplantu odpowiednio w dniach 21 lutego 2021 r. i 3 czerwca 2021 r.

organizacyjnych w celu zapewnienia bieżącego, zgodnego z wymogami ustawy o VAT, obciążania Poltransplantu kosztami pobrania narządów przeznaczonych do transplantacji.

## 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 Katowicach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania  
wniosku

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag 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.

Katowice, dnia 15 października 2021 r.

**Kontroler**

**Monika Bukowiec**  
**St. inspektor kontroli państwowej**

**Najwyższa Izba Kontroli**  
**Delegatura w Katowicach**

.....