



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.410.013.001.2021

Bartosz Stemplewski
Dyrektor Naczelny
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Kielcach
ul. Grunwaldzka 45
25-736 Kielce

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/056 Organizacja i finansowanie przeszczepiania narządów

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach (dalej: Szpital), ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Od 8 maja 2019 r. Dyrektorem Szpitala jest Bartosz Stemplewski, któremu w okresie od 24 stycznia 2019 r. do 7 maja 2019 r. powierzono obowiązki Dyrektora Szpitala. Poprzednio, od 8 lipca 2015 r. do 23 stycznia 2019 r., Dyrektorem Szpitala był Andrzej Domański.
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 ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontrolerzy	1. Marzena Baradziej, specjalista kp., upoważnienie do kontroli nr nr LKI/84/2021 z 26 lipca 2021 r. 2. Magdalena Kaczmarczyk, inspektor kp., upoważnienie do kontroli nr LKI/85/2021 z 26 lipca 2021 r.

(akta kontroli str. 1-11)

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm.; dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W Szpitalu stworzono system identyfikowania i wskazywania potencjalnych dawców oraz pobierania od nich narządów do przeszczepienia. Realizując te zadania, przestrzegano obowiązujących przepisów ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów³ (dalej: ustawa o pobieraniu), za wyjątkiem uzyskania od rodziny nieudokumentowanej informacji o ustnie zgłoszonym sprzeciwie dawcy na pobranie narządów (w pięciu sprawach). Obowiązująca, do czasu kontroli, procedura wewnętrzna regulująca kwestie pobierania narządów nie została zaktualizowana i zawierała zapis, nieznajdujący oparcia w obowiązujących przepisach. Dokumentacja dotycząca pobierania narządów do przeszczepienia prowadzona była rzetelnie. W Szpitalu zadania koordynatora ds. transplantacji realizowały dwie osoby, jedna z nich w okresie objętym kontrolą była zatrudniona przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji Poltransplant (dalej: Poltransplant). Realizowane przez nich zadania wzajemnie się uzupełniały. Dyrektor nie zapewnił jednak instrumentów umożliwiających sprawowanie nadzoru nad realizacją zadań przez koordynatora donacyjnego zatrudnionego przez Poltransplant.

Szpital kwalifikował potencjalnych dawców do pobrania narządów wyłącznie w mechanizmie śmierci mózgu. Odsetek zgłoszonych potencjalnych dawców w objętym kontrolą okresie był niski w porównaniu do liczby zgonów na oddziałach z potencjałem dawstwa i wynosił od 0,6% do 0,8%. Przed pobraniem narządów od osób, u których stwierdzono śmierć mózgu, Szpital występował do Poltransplantu o sprawdzenie istnienia sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów (dalej: CRS). Wszystkich zmarłych pacjentów, którzy za życia nie wyrazili sprzeciwu na pobranie narządów, Szpital zgłosił jako potencjalnych dawców. W okresie epidemii COVID-19, mimo utrudnień w uzyskiwaniu narządów do przeszczepienia, Szpital rozpoznawał śmierć mózgu, zgłaszał potencjalnych dawców i dokonywał pobrania narządów. W każdym przypadku uzgadniano rozliczenie kosztów i wystawiano fakturę dla Poltransplantu oraz rozliczano świadczenia z NFZ zgodnie z postanowieniami zawartej umowy. Dla 12 osób z 17 bezpośrednio zaangażowanych w dniu 1 lipca 2020 r. w proces przygotowania i przeprowadzenia procedury pobrania narządów, premie wypłacono dopiero w trakcie kontroli NIK, pomimo ujęcia ich we wniosku wraz z wypłatą dla pozostałych osób uczestniczących w tym pobraniu.

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

³ Dz. U. z 2020 r. poz. 2134.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowe⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Identyfikowanie i wskazywanie potencjalnych dawców narządów

Opis stanu
faktycznego

Zarządzeniem nr 11/2010⁵ z dnia 10 sierpnia 2010 r. Dyrektor Szpitala powołał koordynatora uprawnionego do organizacji i koordynacji pobierania komórek, tkanek i narządów, określając zakres jego zadań (w załączniku nr 1), określił zasady orzekania o śmierci mózgu oraz zatwierdził do stosowania procedurę medyczną *Postępowanie przy pobieraniu narządów i tkanek od zmarłego dawcy* (stanowiąca załącznik nr 2)⁶. Zakresem stosowania tej procedury objęto oddziały i sale intensywnej terapii oraz blok operacyjny. W procedurze wskazano, że do zadań ordynatora należy m.in. zgłoszenie podejrzenia śmierci mózgu do koordynatora ds. pobierania narządów, a w przypadku stwierdzenia śmierci mózgu przez komisję – powiadomienie najbliższej rodziny. Ponadto określono, że dokumentacja medyczna dotycząca pobierania komórek, tkanek i narządów zawiera: historię choroby, protokół postępowania diagnostycznego śmierci mózgu, brak sprzeciwu ze strony rodziny w formie pisemnej, informację pisemną o braku sprzeciwu z Centralnego Rejestru Sprzeciwów (dalej: CRS), informację o braku sprzeciwu ze strony prokuratora w uzasadnionych przypadkach, protokół pobrania, kartę koordynacyjną oraz dokumentację dotyczącą zgonu zgodnie z procedurą. W procedurze wskazano także kolejne etapy postępowania, tj. identyfikację potencjalnego dawcy, przeprowadzenie serii prób i orzeczenie śmierci mózgu przez powołaną komisję, przeprowadzenie rozmowy z rodziną potencjalnego dawcy, uzyskanie informacji z CRS, wykonanie niezbędnych badań kwalifikujących do pobrania oraz samo pobranie narządów i tkanek przez zespół Poltransplantu.

Procedura nie została zaktualizowana i dostosowana do przepisów, które umożliwiały stwierdzenie śmierci mózgu przez zespół dwóch lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje. Ponadto, w procedurze wskazano jako jeden z obligatoryjnych elementów dokumentacji medycznej dotyczącej pobierania komórek, tkanek i narządów brak sprzeciwu ze strony rodziny w formie pisemnej, co nie znajdowało oparcia w obowiązującym stanie prawnym, gdyż żaden przepis ustawy o pobieraniu nie uzależniał możliwości dokonania pobrania od wyrażonego w formie pisemnej braku sprzeciwu rodziny. W objętym kontrolą okresie potwierdzenia takie nie były uzyskiwane.

(akta kontroli, str. 14-21, 63-64)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że z racji upływu czasu nie można jednoznacznie ustalić intencji osoby sporządzającej zarządzenie nr 11/2010. Można domniemywać, iż miało to na celu stworzenie dodatkowej formy zabezpieczenia wobec dóbr osobistych osób bliskich zmarłego, o niewiążącym charakterze, istotnym z punktu widzenia ewentualnych przyszłych roszczeń wobec podmiotu leczniczego ze strony tych osób. Zarządzenie zostało uchylone w trakcie kontroli NIK.

(akta kontroli, str. 63-64, 147-151)

⁴ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁵ W sprawie powołania Koordynatora oraz zatwierdzenia procedury dotyczącej pobierania komórek, tkanek i narządów w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach dla celów transplantologii.

⁶ Obowiązywało w całym kontrolowanym okresie, zostało uchylone w trakcie kontroli NIK.

W pozostałym zakresie przestrzegano zasad dotyczących pobierania narządów do przeszczepu, wynikających z ww. procedury.

(akta kontroli, str. 14-21)

Ponadto w objętym kontrolą okresie, w związku z ubieganiem się przez Szpital o pozwolenie na przechowywanie i przeszczepianie nerek od zmarłych dawców, opracowano dodatkowe procedury. W dniu 27 lutego 2019 r. wydano *Procedurę kwalifikacji dawcy, koordynacji pobrania oraz przygotowania dawcy do pobrania narządów od zmarłych w mechanizmie śmieci mózgu*, w której wskazano m.in. zadania koordynatora do realizacji przed pobraniem narządów⁷. W zakresie pobrania narządów procedura określała zasady postępowania przy pobraniu nerek. W związku z koniecznością uzupełnienia wniosku o udzielenie pozwolenia, została ona od 10 maja 2019 r. zastąpiona dwiema odrębnymi procedurami: *Kwalifikacji dawców narządów, przygotowania dawcy i pobrania narządów do transplantacji nerki i materiału do badania zgodności tkankowej*⁸ oraz *Procedurą przeszczepienia nerek*⁹.

Procedura przekazania narządu do przeszczepienia do innego ośrodka transplantacyjnego określała zasady bezpiecznego transportu i dokumentowania faktu przekazania. *Procedura utylizacji narządu pobranego i niewykorzystanego do przeszczepienia* określała zasady postępowania z zdyskwalifikowanym narządem. W Szpitalu przestrzegano zasad wynikających z tych wewnętrznych procedur¹⁰.

(akta kontroli, str. 22-38, 105-125, 281-294)

W latach 2018-2019 o trwałym, nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu orzekała powoływana doraźnie przez koordynatora trzyosobowa komisja, w skład której wchodził lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lekarz mający specjalizację w dziedzinie neurochirurgii lub neurologii oraz lekarz dowolnej specjalizacji. Począwszy od 2020 r., w Szpitalu powoływano doraźnie zespół dwóch, aktualnie dyżurujących lekarzy (dalej: Zespół), do którego należało stwierdzenie trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu.

(akta kontroli, str. 102-125)

W skład komisji (Zespołu) wchodził lekarze zatrudnieni przez Szpital na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. We wszystkich 12 sprawach objętych badaniem szczegółowym¹¹, lekarze orzekający mieli wymagane przepisami art. 43a ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹² specjalizacje. Przed pobraniem narządów od osoby zmarłej, zasięgano informacji, czy nie figurowała ona na liście sprzeciwu, a wydruk z CRS zamieszczano w dokumentacji medycznej. Ponadto zasięgano informacji od członków rodziny zmarłego, czy nie wyraził sprzeciwu w formie, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o pobieraniu, tj. pisemnego oświadczenia opatrzonego własnoręcznym podpisem lub oświadczenia ustnego złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków, pisemnie przez nich potwierdzonego.

⁷ Sprawdzenie CRS, rozmowa z rodziną, akceptacja prokuratora i wypełnienie rejestrów transplantacyjnych oraz karty koordynacji.

⁸ W procedurze tej ograniczono się do wyszczególnienia jedynie dwóch zadań realizowanych przez koordynatora, tj. przyjęcie zgłoszenia potencjalnego dawcy, wypełnienia karty koordynacji i wpisania potencjalnego dawcy do Rejestrów Transplantacyjnych Ministerstwa Zdrowia.

⁹ Regulowała zasady i technikę operacyjną oraz sposób udokumentowania pobrania (załącznikiem do procedury był protokół pobrania nerek ze zwłok).

¹⁰ Z zastrzeżeniem, iż w kontrolowanym okresie nie wystąpił przypadek, w którym pobrania dokonywałby zespół ze Szpitala, a pobrany narząd podlegałby przekazaniu do innego ośrodka transplantacyjnego.

¹¹ Badanie przeprowadzono na dokumentacji medycznej wszystkich zmarłych pacjentów, od których w kontrolowanym okresie pobrano narządy do przeszczepienia.

¹² Dz. U. z 2021 r. poz. 790, ze zm.

Fakt ten w pięciu sprawach nie został jednak w żaden sposób udokumentowany, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, str. 102-126, 158-159)

Dokumentacja medyczna pacjenta we wszystkich 12 badanych sprawach zawierała protokół komisji (Zespołu) stwierdzającej śmierć mózgową oraz protokoły pobrania narządów. Do dokumentacji załączano kartę koordynacyjną (kartę dawcy), która zapewniała identyfikację dawcy i była zgodna z wymogami § 22 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów¹³. Karty koordynacyjne były także prowadzone w formie elektronicznej w systemie Poltransplantu. W dokumentacji dwóch dawców spośród 12 objętych badaniem, w dwóch protokołach pobrania narządów nie odnotowano godziny pobrania. Koordynator donacyjny Poltransplantu wyjaśniła, że uzupełnienie tych dokumentów jest obowiązkiem zespołu transplantacyjnego pobierającego dany narząd, a za informacje umieszczane w protokole odpowiada lekarz. Rolą koordynatora jest dopilnowanie, by protokoły znalazły się w dokumentacji dawcy. We wszystkich sprawach nie wystąpiły istotne zdarzenia niepożądane i istotne niepożądane reakcje. Wszystkie wpisy w dokumentacji prowadzonej w formie papierowej były czytelne.

(akta kontroli, str. 101-125)

System pobierania narządów do przeszczepienia w objętym kontrolą okresie był nadzorowany i kontrolowany przez Poltransplant. Koordynator szpitalny zgłaszał potencjalnych dawców do Poltransplantu i umieszczał jego dane wraz z wymaganymi danymi i badaniami w systemie www.rejestytx.gov.pl. Na tej podstawie Poltransplant przedstawiał ofertę pobrania narządów do przeszczepienia poszczególnym ośrodkom transplantacyjnym wedle ściśle ustalonych reguł alokacji narządów. Narząd do pobrania musiał zostać przez dany ośrodek zaakceptowany. Wówczas ustalano termin pobrania narządów. Ośrodek zgłaszający nie miał wpływu na zaakceptowanie przez ośrodki przeszczepiające i pobierające zarazem narządy.

(akta kontroli, str. 60-61, 208)

W Szpitalu wyznaczony był koordynator ds. transplantacji. Na podstawie zarządzenia nr 11/2010 w sprawie powołania koordynatora oraz zatwierdzenia procedury pobrania, obowiązującej w całym kontrolowanym okresie, zadania w zakresie m.in. kwalifikacji i identyfikacji potencjalnych dawców, powołania komisji ds. stwierdzenia śmierci mózgu, rozmów z rodziną potencjalnego dawcy, sprawdzenia wpisów w CRS, a także zaplanowania i koordynowania poszczególnych etapów, współpracy z Poltransplant, dokumentowania i sprawozdawczości ówczesny, Dyrektor Szpitala powierzył lekarzowi [...] ¹⁴. Z ustaleń kontroli wynika jednak, że w całym kontrolowanym okresie ¹⁵ realizował on jedynie część tych zadań, tj. rozpoznawał potencjalnych dawców, zwoływał komisję lekarską (zespół lekarzy) w celu stwierdzenia śmierci mózgu, koordynował działania związane z badaniami w celu orzeczenia śmierci mózgu oraz odpowiadał za związaną z ww. działaniami dokumentację.

(akta kontroli, str. 14, 16, 65-66, 78-87-125)

¹³ Dz. U. poz. 2060.

¹⁴ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 2176, ze zm.) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska lekarza pełniącego funkcję koordynatora. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

¹⁵ Do 31 lipca 2020 r. jako koordynator na podstawie umowy o pracę, a od 1 sierpnia 2020 r. na podstawie porozumienia zawartego z Dyrektorem Szpitala, jako osoba wskazana do realizacji umowy kontraktowej, zawartej przez Szpital z Neurocoils Sp. z o.o. Sp. K.

Zadania związane z koordynacją procesu pobrania w Szpitalu realizowała [...] ¹⁶, zatrudniona jako koordynator donacyjny Poltransplant na podstawie umowy cywilnoprawnej, którą zawierała corocznie na okres roku z Poltransplantem ¹⁷. Jednocześnie była ona zatrudniona na stanowisku starszej pielęgniarki na podstawie umowy o pracę w Szpitalu ¹⁸. Dyrektor nie zapewnił instrumentów umożliwiających sprawowanie nadzoru nad realizacją zadań przez szpitalnego koordynatora donacyjnego zatrudnionego przez Poltransplant, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Osoby realizujące zadania koordynatora ds. transplantacji miały wymagane kwalifikacje ¹⁹.

(akta kontroli, str. 59-61, 88-94)

Lekarz realizujący zadania koordynatora w okresie obowiązywania umowy o pracę nie otrzymywał dodatkowego wynagrodzenia. Jedyne środki, jakie były wypłacane to te, które wypłacane były przez Poltransplant lub Narodowy Fundusz Zdrowia – Świętokrzyski Oddział Wojewódzki w Kielcach (dalej: NFZ) po dokonaniu pobrania. W okresie od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2019 r. był on również zatrudniony w ramach umowy cywilnoprawnej jako koordynator ds. transplantacji przez Poltransplant. W 2020 r. odmówił podpisania umowy na kolejny rok.

(akta kontroli, str. 65)

Koordynacja pobierania i przeszczepianie narządów przebiegała w następujący sposób: po zidentyfikowaniu i wstępnej kwalifikacji potencjalnego dawcy (wysunięcie podejrzenia śmieci mózgu) prowadzono jego obserwację, a następnie powoływano komisję (Zespół) orzekający śmierć mózgu. W kontrolowanym okresie nie stwierdzono śmierci w mechanizmie nieodwracalnego zatrzymania krążenia, o czym szerzej w obszarze drugim niniejszego wystąpienia. Po przeprowadzeniu stosownych badań oraz potwierdzeniu śmierci mózgu przeprowadzano rozmowę z rodziną zmarłego dawcy, dokonywano sprawdzenia w CRS ²⁰ oraz ewentualnych uzgodnień z prokuratorem. Koordynator donacyjny Poltransplant zajmował się organizacją opieki nad potencjalnym dawcą. W razie niezgłoszenia sprzeciwu na pobranie narządów, dawca podlegał zgłoszeniu do rejestru transplantacyjnego, do którego wprowadzano wyniki badań, ewentualnie dane dot. zgody prokuratora. Poltransplant określał kolejność i kliniki, do których trafiały poszczególne narządy. Następnie wysuwał propozycje pobrania narządów poszczególnym klinikom, których zadaniem była weryfikacja wyników badań i akceptacja lub odrzucenie dawcy. To Poltransplant decydował, z którego ośrodka przeszczepowego przywoływany był zespół pobierający narządy. W przypadku pobrania nerek w Szpitalu, zespół pobierający organizował lekarz transplantolog, który dokonywał następnie przeszczepu. Kontakt z poszczególnymi wyznaczonymi przez Poltransplant klinikami utrzymywał koordynator donacyjny Poltransplant, którego zadaniem była również organizacja procesu pobrania w Szpitalu. Poltransplant ustalał wstępną,

¹⁶ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 2176, ze zm.) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska pielęgniarki realizującej zadania koordynatora. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

¹⁷ Od 2011 r.

¹⁸ Z dniem 18 czerwca 2011 r. powołana została na podstawie aneksu do zakresu obowiązków służbowych, uprawnień i odpowiedzialności na koordynatora uprawnionego do organizowania i koordynacji pobierania komórek, tkanek i narządów od dawców, u których stwierdzono śmierć mózgową albo nieodwracalne zatrzymanie krążenia, jednak nowy zakres z dnia 21 marca 2017 r. obowiązujący w kontrolowanym okresie nie przewidywał żadnych zadań w tym zakresie.

¹⁹ Wykształcenie wyższe medyczne oraz studia podyplomowe *Koordynatorów przeszczepiania narządów*, kurs kwalifikacyjny w zakresie *Pielęgniarstwa transplantacyjnego dla pielęgniarek*.

²⁰ Sprawdzenia dokonywał koordynator Poltransplant lub koordynator donacyjny Poltransplant lub lekarz dokonujący pobrania w Szpitalu.

odpowiednią dla wszystkich zespołów godzinę, która podlegała konsultacji z koordynatorem donacyjnym Poltrasplant i anestezjologami. Jednym istotniejszych zadań było zapewnienie kompletności dokumentacji pobrania narządów zabieranych przez zespoły pobierające w celu przeszczepienia.

(akta kontroli, str. 59-61)

Szpital spełniał warunki, jakim powinny odpowiadać podmioty lecznicze, w których pobierano narządy. W strukturze Szpitala funkcjonowała Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Endokrynologicznej oraz cztery bloki operacyjne²¹. Ponadto Szpital zapewniał intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach czterech klinik/oddziałów intensywnej terapii²².

(akta kontroli, str. 39-58)

Odnosząc się do barier i problemów, które mogą negatywnie wpływać na stan i rozwój transplantologii narządów, [...] ²³ specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej, odpowiadający w Szpitalu za pobieranie i przeszczepianie nerek wyjaśnił, że system rozpoznawania, pobierania i przeszczepiania narządów w Polsce generalnie jest dobrze zorganizowany, transparentny, kontrolowany i jasny. Wskazał jednak na liczne niedoskonałości tego systemu, przede wszystkim na małą liczbę dawców narządów oraz szpitali zaangażowanych w rozpoznawanie śmierci mózgu i pobieranie narządów. W jego ocenie, główną przyczyną niewielkiej liczby dawców jest system organizacji pracy anestezjologów, którzy często pracują w systemie kontraktowym w wielu szpitalach lub w systemie dyżurowym. Chorzy na oddziałach intensywnej terapii przy takim systemie pracy nie mają zapewnionej stałej opieki lekarskiej, a lekarze nie podejmują decyzji o wysunięciu podejrzenia śmierci mózgu. Ponadto wyjaśnił: *stworzony system koordynatorów transplantacyjnych jest niespójny. Koordynatorzy zatrudnieni są w szpitalach na innych stanowiskach, trudno im na bieżąco aktywnie monitorować chorych leczonych na OIT-ach (...) i przebić się z aktywnością wobec pasywnej postawy lekarzy. Dodatkowo nie dysponują podstawowymi narzędziami pracy, jak dostęp do komputerów, faksów, skanerów.*

Odnosząc się do promocji dawstwa, wyjaśnił, że jest ona: *niespójna, przypadkowa i (...) mało profesjonalna. Ośrodki lokalne, które chciałyby aktywnie propagować transplantologię i dawstwo narządów są odsunięte od środków finansowych, które są przekazywane centralnie, toteż lokalnie pozytywny przekaz o transplantologii jest mało zauważalny.*

(akta kontroli, str. 142-143)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W pięciu sprawach²⁴, w których członkowie rodziny zmarłego zgłosili sprzeciw dawcy wyrażony w formie ustnej, Szpital poprzestał na tej informacji bez uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu przez członków rodziny zmarłego. Było to było niezgodne z art. 6 ust. 1 pkt 3 ustawy o pobieraniu, który stanowi, że jedną z form wyrażenia sprzeciwu na pobranie narządów jest

²¹ Blok Operacyjny główny, Blok Operacyjny Kliniki Neurochirurgii, Blok Operacyjny Kliniki Kardiologii oraz Blok Operacyjny Dziecięcy.

²² Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej (w budynku Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii), Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Nr 2 oraz Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Nr 3.

²³ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 2176, ze zm.) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska lekarza udzielającego wyjaśnień. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

²⁴ Spośród 20, w których stwierdzono śmierć mózgu.

oświadczenie ustne złożone w obecności co najmniej dwóch świadków, pisemnie przez nich potwierdzone.

(akta kontroli, str. 158-159)

Lekarz [...] ²⁵, który wraz ze szpitalnym koordynatorem donacyjnym przeprowadza rozmowy z rodziną wyjaśnił, że rozmowy te mają trudny charakter, a rodzina wymaga czasu na zastanowienie się i często informację przekazuje drogą telefoniczną. Jak dodał, *jest to najtrudniejszy etap całej koordynacji, nie naciskamy na rodzinę, by przedłożyła stosowny dokument.*

Dyrektor, powołując się na upływ czasu wyjaśnił, że formalny brak odnotowania sprzeciwu mógł wynikać z dynamiki zdarzeń. Jak dodał, *jest to niewątpliwie delikatna sfera, wymagająca od personelu wysokiego stopnia empatii, niesłusznym zatem byłoby wyciąganie wobec nich jakichkolwiek konsekwencji służbowych wobec nieodnotowania tychże okoliczności w formie pisemnej.*

(akta kontroli, str. 63-64, 147-148)

2. Dyrektor nie zapewnił instrumentów umożliwiających sprawowanie nadzoru nad realizacją zadań przez szpitalnego koordynatora donacyjnego zatrudnionego przez Poltransplant. W konsekwencji nie sprawował nadzoru nad działalnością koordynatora na terenie Szpitala, w oparciu o będące własnością Szpitala zasoby i z wykorzystaniem danych osobowych pacjentów tego Szpitala. Nie egzekwował także sprawozdań z realizacji zadań koordynatora szpitalnego.

(akta kontroli, str. 59-61, 128-135)

Dyrektor wyjaśnił, że żaden przepis prawa ani postanowienie umowy nie stanowi o obowiązku zawarcia odrębnej umowy lub porozumienia między Poltransplantem a właściwym podmiotem leczniczym i nie wynika to także z przyjętej praktyki. Jak dodał, posiadał wiedzę na temat istotnych kwestii związanych z procesem realizacji umowy z Poltransplantem, a stopień zorganizowania personelu nie budził żadnych zastrzeżeń. Dyrektor potwierdził, że ze względu na brak umowy, nie posiadał narzędzi ani kompetencji służących kontroli jej realizacji, ani tym bardziej w zakresie możliwości prowadzenia nadzoru. Ze względu na brak zastrzeżeń do pracy koordynatora, nie zwracał się o przedłożenie sprawozdań. Uczynił to dopiero w trakcie kontroli NIK.

Jak dodał, *należałoby rozważyć w perspektywie ogólnokrajowej, czy nie byłoby słuszne, aby umowa z Centrum miała charakter trójstronny, tj. aby jedną ze stron był podmiot leczniczy bądź też aby zawierane były odrębne porozumienia o treści jednolitej względem wszystkich podmiotów, z którymi współpracuje Centrum.*

(akta kontroli, str. 128-131, 139, 148)

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu stworzono system identyfikowania i wskazywania potencjalnych dawców oraz pobierania od nich narządów do przeszczepienia. Obowiązująca procedura wewnętrzna regulująca kwestie pobierania narządów nie została zaktualizowana i zawierała zapis, nieznajdujący oparcia w obowiązujących przepisach. Procedura ta została uchylona w trakcie kontroli NIK. Przestrzegano obowiązujących przepisów ustawy o pobieraniu, za wyjątkiem uzyskania od rodziny zmarłego nieudokumentowanej informacji o ustnie zgłoszonym sprzeciwie dawcy na pobranie narządów. Dokumentacja dotycząca pobierania narządów do przeszczepienia prowadzona była rzetelnie. W Szpitalu zadania koordynatora ds. transplantacji realizowały dwie osoby, jedna z nich w całym kontrolowanym okresie była

²⁵ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 2176, ze zm.) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska lekarza udzielającego wyjaśnień. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

zatrudniona przez Poltransplant. Realizowane przez nich zadania wzajemnie się uzupełniały. Dyrektor nie zapewnił instrumentów umożliwiających sprawowanie nadzoru nad realizacją zadań przez koordynatora donacyjnego Poltransplantu.

OBSZAR

2. Działania szpitala mające na celu uzyskanie narządów do przeszczepienia

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu funkcjonowały następujące oddziały z potencjałem dawstwa:

- Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, której częścią składową jest Pododdział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Nr 1;
 - Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa;
 - Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej (część Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii);
 - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Nr 2 (część Kliniki Kardiochirurgii);
 - Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (część Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii);
 - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Nr 3 (część Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii);
 - Oddział Leczenia Udarów Mózgu (część Świętokrzyskiego Centrum Neurologii).
- (akta kontroli str. 154-155)

W okresie objętym kontrolą, w trakcie hospitalizacji na oddziałach z potencjałem dawstwa zmarło ogółem 2557 pacjentów (w tym 117 w związku z COVID-19, co automatycznie wyklucza możliwość pobrania narządów), z tego śmierć mózgu stwierdzono u 20 z nich. Do Poltransplantu jako potencjalnych dawców narządów zgłoszono 18 pacjentów, a od 12 pobrano narządy. W poszczególnych latach statystyki te kształtowały się następująco:

- w 2018 r. zmarło 725 pacjentów, z tego u siedmiu stwierdzono śmierć mózgu. Jako potencjalnych dawców narządów zgłoszono sześciu pacjentów a narządy pobrano od trzech;
- w 2019 r. spośród 724 zmarłych pacjentów, u sześciu stwierdzono śmierć mózgu. Do Poltransplantu zgłoszono pięciu pacjentów jako potencjalnych dawców narządów a narządy pobrano od czterech;
- w 2020 r. zmarło 711 pacjentów (76 w związku z COVID-19), z tego u pięciu stwierdzono śmierć mózgu. Wszyscy zostali zgłoszeni jako potencjalni dawcy, narządy pobrano od trzech;
- w I półroczu 2021 r. spośród 397 zmarłych pacjentów (41 w związku z COVID-19), śmierć mózgu stwierdzono u dwóch. Obu pacjentów zgłoszono do Poltransplantu jako potencjalnych dawców i pobrano od nich narządy.

(akta kontroli str. 156)

Odsetek zgłoszonych potencjalnych dawców w stosunku do ogólnej liczby osób, które zmarły na oddziałach z potencjałem dawstwa (z wyłączeniem zmarłych w związku z COVID-19) był niewielki i w objętym kontrolą okresie (2018 r. – I półrocze 2021 r.) wyniósł odpowiednio 0,8%; 0,7%; 0,8% i 0,6%.

Powyższe dane statystyczne potwierdzają wyjaśnienia Dyrektora Szpitala, który stwierdził, że w stosunku do globalnej liczby zgonów w szpitalu i zgonów na oddziałach OIT-owych, statystycznie liczba dawców narządów powinna być wyższa.

Lekarz [...] ²⁶, specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej ²⁷ jako jeden z istotnych problemów transplantologii również wskazał małą liczbę dawców narządów oraz szpitali zaangażowanych w rozpoznawanie śmierci mózgu i pobieranie narządów.

(akta kontroli str. 141-143, 171-173, 280)

W Szpitalu nie rozpoznawano przypadków śmierci w mechanizmie nieodwracalnego zatrzymania krążenia, stanowiącego jedną z przesłanek zakwalifikowania potencjalnego dawcy do pobrania narządów. Dyrektor wyjaśnił, że nie wdrożono procedury w tym mechanizmie, gdyż wcześniej nie było na miejscu zespołu pobierającego i przeszczepiającego narządy. Od grudnia 2019 r. Szpital posiada pozwolenie na przechowywanie i przeszczepianie narządów i wdrożenie tej procedury byłoby możliwe. Wiąże się to jednak z dużymi kosztami pobrania narządów, których NFZ nie zwraca, więc ta procedura jest dla Szpitala nieopłacalna.

(akta kontroli str. 158-159, 161-164)

W objętym kontrolą okresie śmierć mózgu stwierdzono u 20 pacjentów, w tym w przypadku 18 osób zmarłych, występowało do Poltransplantu z zapytaniem o istnienie sprzeciwu na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich w CRS. We ww. przypadkach brak było zgłoszonego sprzeciwu pacjentów na pobranie narządów. Zapytania o istnienie wpisu sprzeciwu w CRS nie kierowano w przypadku dwóch zmarłych pacjentów (po jednej osobie w 2018 i 2019 r. ²⁸). Dyrektor oraz koordynator donacyjny Poltransplantu wyjaśnili, że rodzina zmarłego poinformowała o istnieniu sprzeciwu na pobranie narządów, komórek i tkanek ²⁹ jeszcze na etapie przeprowadzania procedury orzekania zgonu w mechanizmie śmierci mózgu. W związku z tym nie było podstaw do wpisywania zmarłych do Ustawowych Rejestrów Transplantacyjnych. Personel Szpitala uszanował wolę zmarłego. Dane ww. osób zmarłych zostały natomiast wpisane do narzędzia systemowego www.koordinator.net ³⁰.

(akta kontroli str. 158-159, 161-168)

Sprzeciw zmarłego w formie oświadczenia ustnego złożonego w obecności dwóch świadków nie został pisemnie potwierdzony, co było niezgodne z art. 6 ust. 1 pkt 3 ustawy o pobieraniu, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* w pierwszym obszarze niniejszego wystąpienia.

Wszystkich 18 zmarłych pacjentów, co do których Poltransplant poinformował, że nie zgłoszono sprzeciwu na pobranie od nich narządów, Szpital zgłosił jako potencjalnych dawców do Ustawowych Rejestrów Transplantacyjnych ³¹.

(akta kontroli str. 158-159)

Pięciu ³² spośród 20 potencjalnych dawców, u których stwierdzono śmierć mózgu wykluczono z powodu stwierdzenia istnienia sprzeciwu zmarłego na pobranie narządów zgłoszonego przez jego rodzinę (trzech potencjalnych dawców w 2018 r. i dwóch w 2019 r.). Do pobrania narządów nie doszło również u trzech

²⁶ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 2176, ze zm.) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska lekarza udzielającego wyjaśnień. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

²⁷ Upoważniony przez Dyrektora Szpitala do udzielania informacji w związku z kontrolą.

²⁸ Historia choroby nr 16933/18 i 19692/19.

²⁹ Sprzeciw wyrażony ustnie w obecności najbliższej rodziny.

³⁰ Służy do sprawozdawania i monitorowania przypadków śmierci w OIT w Szpitalu.

³¹ Za pośrednictwem strony rejestr.tx.gov.pl.

³² Historia choroby nr 16933/18, 28536/18, 38039/18, 37176/19 i 19692/19.

potencjalnych dawców³³, których zdyskwalifikowano ze względów medycznych. Narządy pobrano od pozostałych 12 zmarłych dawców.

(akta kontroli str. 158-159, 161-168)

W okresie objętym kontrolą pobrano łącznie 39 narządów, w tym 24 nerki, jedną trzustkę, sześć wątrob, cztery serca i cztery płuca. W poszczególnych latach pobrano:

- w 2018 r. od trzech zmarłych osób dziewięć narządów (sześć nerek, jedną wątrobę i dwa płuca);
- w 2019 r. od czterech zmarłych osób - 16 narządów (osiem nerek, jedną trzustkę, trzy wątroby, dwa serca i dwa płuca);
- w 2020 r. od trzech zmarłych osób - 10 narządów (sześć nerek, dwie wątroby i dwa serca);
- w I półroczu 2021 r. od dwóch zmarłych osób - cztery nerki.

(akta kontroli str. 157)

Decyzją Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2019 r. Szpital otrzymał pozwolenie na przechowywanie i przeszczepianie nerek pobranych od zmarłych dawców na okres pięciu lat, w ramach działalności Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Endokrynologicznej. Od momentu uzyskania pozwolenia do I połowy 2021 r. ośmiu osobom przeszczepiono po jednej nerce, w tym w latach 2020 i 2021 odbyły się po cztery przeszczepy.

(akta kontroli str. 160, 277-279)

W okresie epidemii COVID-19 (tj. od marca 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.) od pięciu zmarłych dawców pobrano 14 narządów. W latach 2018-2019 od siedmiu zmarłych dawców pobrano 25 narządów.

(akta kontroli str. 158-159)

Odnosnie utrudnień w uzyskiwaniu narządów do przeszczepienia w okresie epidemii COVID-19 Dyrektor wyjaśnił, że na początku epidemii administracyjnie ograniczono przeszczepianie narządów do przypadków pilnych (ratujących życie)³⁴. Część Oddziału Intensywnej Terapii Szpitala została wydzielona i przekształcona na oddział *covidowy*, podobnie jak np. oddział neurochirurgii. Kolejnym problemem były zachorowania personelu na *covid*, który czasowo był wyłączony z pracy i nie mógł być zaangażowany w rozpoznawanie śmierci lub koordynację u potencjalnych dawców. W szpitalu i regionie w porównaniu do roku 2018 i 2019 nie zaobserwowano zmniejszenia liczby dawców potencjalnych i rzeczywistych.

(akta kontroli str. 171-173)

Koordinator donacyjny Poltransplantu wyjaśniła, że w Szpitalu liczba dawców utrzymuje się od kilku lat na podobnym poziomie. W czasie epidemii każdy zgłoszony potencjalny dawca wykonywane miał wymagane badania w kierunku COVID-19 oraz tomografię komputerową klatki piersiowej. Zmniejszenie liczby dawców, jak wynika z wyjaśnień, spowodowane było tym, że w oddziałach OIT, gdzie rozpoznaje się potencjalnych dawców, przebywali również pacjenci z rozpoznanym COVID-19, co wykluczyło możliwość przeprowadzenia procedury donacji.

(akta kontroli str. 176-205)

Szpital w okresie od 10 marca 2020 r. do 30 czerwca 2021 r. pełnił funkcję szpitala COVID-owego na podstawie zawartego porozumienia z Wojewodą Świętokrzyskim

³³ Historia choroby nr 16257/18, 01758/20 i 02814/20.

³⁴ Pismo Konsultanta Krajowego w dziedzinie transplantologii klinicznej prof. dr hab. n. med. Lecha Cierpki z 17 marca 2020 r.

i NFZ³⁵ dotyczącego wykazu podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

(akta kontroli str. 196-205)

W okresie objętym kontrolą Szpital w związku z pobieraniem narządów do przeszczepów poniósł koszty osobowe, badań diagnostycznych, materiałów, pracy sali operacyjnej i transportu zespołu medycznego³⁶ w wysokości 151 534 zł, w tym w 2018 r. - 34 750 zł, w 2019 r. - 49 909 zł, w 2020 r. - 40 447 zł i w I półroczu 2021 r. - 26 429 zł.

(akta kontroli str. 209)

W związku z pobraniem narządów przeprowadzonym 1 lipca 2020 r., w dniu 10 sierpnia 2020 r. wypłacona została premia dla pięciu pracowników spośród 17 bezpośrednio zaangażowanych w ten proces. Premii tej nie wypłacono 12 pracownikom (do czasu kontroli), pomimo ujęcia ich na liście uprawnionych do jej otrzymania, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 224-225, 256-257, 269)

W trakcie kontroli przedstawiono szacunkowe, realne koszty przeprowadzenia procedury medycznej pobrania narządów do przeszczepów. Kalkulacji dokonano w oparciu o::

- przeciętne ilościowe zużycie materiałów w cenach średnich z ostatnich lat;
- wykonane badania diagnostyczne (instrumentalne, wirusologiczne, laboratoryjne, nowotworowe i inne), na podstawie cennika Szpitala;
- koszty pracy sali operacyjnej wg przeciętnego trwania czasu procedury.

Skalkulowane koszty materiałów w 2018 r. wynosiły 3077 zł, w 2019 r. – 3094 zł, w 2020 r. – 3096 zł i w I połowie 2021 r. – 3092 zł. Koszty pracy sali operacyjnej wyceniono odpowiednio na 458 zł, 857 zł, 639 zł i 723 zł. Natomiast koszty badań w poszczególnych latach objętych kontrolą wycenione zostały na 2256 zł, 2588 zł, 3247 zł i 3517 zł. Łączne skalkulowane koszty wynosiły odpowiednio 5791 zł, 6539 zł, 6982 zł i 7332 zł.

(akta kontroli str. 211)

Szpital na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów³⁷ wystawił na rzecz Poltransplantu faktury, w łącznej wysokości 41 921 zł, w tym w 2018 r. na 8135 zł, w 2019 r. – 21 687 zł i w 2020 r. – 12 099 zł. Na podstawie umowy zawartej z NFZ³⁸ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie narządów (nerek oraz trzustki) finansowane były w ramach ryczału PSZ³⁹. Świadczenia związane z pobraniem narządów sprawozdane do NFZ opiewały na łączną kwotę 61 516 zł. W każdym przypadku uzgadniano rozliczenie kosztów i wystawiano fakturę dla Poltransplantu oraz rozliczano świadczenia z NFZ zgodnie z zapisami zawartej umowy. Faktury wystawione przez Szpital na Poltransplant oraz NFZ regulowane były terminowo.

(akta kontroli str. 209, 242-252)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *istnieją rozbieżności pomiędzy kwotami wskazanymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie*

³⁵ Porozumienie z 31 marca 2020 r.

³⁶ Koszty transportu zespołu medycznego poniesione zostały w 2019 r.

³⁷ Dz. U. z 2014 r. poz. 469, ze zm.

³⁸ Nr 13-SZP03/8-17-00233-019 z 29 września 2017 r. ze zm.

³⁹ System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów, a Zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne. WSZZ Kielce dokonuje sprawozdań na podstawie zawartych umów z NFZ. W tychże umowach wycena świadczeń jest ustalona na podstawie właściwego (aktualnego) Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne.

(akta kontroli str. 127-135)

W kontrolowanym okresie Szpital poniósł koszty, które nie podlegały refundacji w wysokości 48 098 zł, w tym w 2018 r. – 9693 zł, w 2019 r. – 14 173 zł, w 2020 r. – 14 204 zł i w I półroczu 2021 r. – 10 028 zł.

(akta kontroli str. 209-210)

Z wyjaśnień Ewy Jaros, Głównego Księgowego Szpitala (dalej: Główny Księgowy) wynika, że: *koszty pobrania narządów do przeszczepów, poniesione przez Szpital w latach: 2018 - I półrocze 2021, wyliczone na potrzeby kontroli przekraczają kwotę refundowaną, ponieważ procedury wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz cennika Narodowego Funduszu Zdrowia są niedoszacowane. Ponadto koszty wypłat dla zespołu pracowników uczestniczących w pobraniach narządów przekraczają koszty osobowe wskazane w rozporządzeniu MZ o składkę ZUS finansowaną przez pracodawcę. Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach przyjął zasadę, że kwota wynikająca z rozporządzenia stanowi kwotę brutto należną dla zespołu, co nie zostało doprecyzowane żadnymi przepisami. Dodatkowym nier refundowanym kosztem Szpitala są koszty osobowe poniesione z tytułu wypłaty prowizji członkom zespołu pobrań, na podstawie Polecenia Prowizyjnego 34/2020 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach z września 2020 r.*⁴⁰

(akta kontroli str. 211-233, 253-255)

Powyższe znajduje potwierdzenie w wyjaśnieniach lekarza [...] ⁴¹, specjalisty w zakresie transplantologii klinicznej, który zwrócił uwagę, że przepisy określające finansowanie procedur rozpoznania, pobierania i przeszczepiania narządów są niespójne. W jego ocenie *rozpoznawanie i pobieranie narządów jest niedoszacowane i być może podniesienie stawek zachęciłoby szpitale do większej aktywności*. Ponadto dodał, że (...) *procedura pobierania narządów nie uwzględnia kosztów zespołów transplantacyjnych* (...).

(akta kontroli str. 141-143)

W związku z ubieganiem się Szpitala o pozwolenie Ministra Zdrowia na przechowywanie i przeszczepianie nerek od zmarłych dawców (wniosek pierwszorazowy), Poltransplant w dniu 29 lica 2019 r. przeprowadził kontrolę w zakresie spełnienia wymagań ustawy o pobieraniu narządów oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 października 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów⁴². Wydane zalecenia nie dotyczyły kwestii związanych z zagadnieniami objętymi niniejszą kontrolą. Decyzją⁴³ z dnia 17 grudnia 2019 r. Minister Zdrowia udzielił

⁴⁰ W przypadkach szczególnie trudnych i ważnych dla działalności Szpitala zadań pracowniczych przewidziano możliwość dodatkowego wynagrodzenia pracowników obciążonych takimi obowiązkami.

⁴¹ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 2176, ze zm.) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska lekarza udzielającego wyjaśnień. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

⁴² Dz.U. z 2018 poz. 2060.

⁴³ OIT.4061.15.2019.MN.

pozwolenia dla Szpitala na przechowywanie i przeszczepianie nerek pobranych od zmarłych dawców⁴⁴.

(akta kontroli str. 271-279)

Stwierdzona
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na niewypłaceniu do czasu kontroli premii w wysokości łącznej 3553 zł brutto 12 pracownikom spośród 17 bezpośrednio zaangażowanych w proces przygotowania i przeprowadzenia procedury pobrania narządów, pomimo ujęcia ich we wniosku o wypłatę, co było działaniem nierzetelnym.

W związku z przeprowadzonym 1 lipca 2020 r. zabiegiem pobrania wielonarządowego od zmarłego dawcy, koordynator donacyjny Poltransplant zwróciła się w dniu 6 lipca 2020 r. do Dyrektora Szpitala o wypłacenie premii w kwocie łącznej 5006 zł brutto dla 17 pracowników. Dla pięciu pracowników premia została naliczona na liście płac za lipiec 2020 r. i wypłacona 10 sierpnia 2020 r. Dla 12 pracowników nie wypłacono premii razem z pozostałymi osobami biorącymi udział w procedurze, w wysokości 3553 zł brutto.

(akta kontroli str. 224-225, 256-257, 269)

Główny Księgowy jako przyczynę wskazała pomyłkę zaistniałą podczas weryfikacji listy płac przez różne osoby z działu zajmującego się przygotowaniem list płac. Ponadto wyjaśniła: *przygotowując dane do kontroli stwierdzono brak wypłaty premii dla 12 osób w związku z czym naliczono i wypłacono należną premię przy najbliższej wypłacie, tj. 10 sierpnia 2021 roku. W tym czasie żaden z pracowników nie zgłaszał braku zapłaty należności. (...). Z wyjaśnień wynika, że była to sytuacja niezamierzona, wynikająca z braku obsady pracowników w okresie wdrażania pracy zdalnej z powodu epidemii.*

(akta kontroli str. 258-261)

W trakcie kontroli naliczono i wypłacono zaległe premie pracownikom bezpośrednio zaangażowanym w proces przygotowania i przeprowadzenia procedury pobrania narządów, która odbyła się 1 lipca 2020 r. Dlatego też NIK nie formułuje wniosku pokontrolnego w związku ze stwierdzoną nieprawidłowością.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital kwalifikował potencjalnych dawców do pobrania narządów wyłącznie w mechanizmie śmierci mózgu. Odsetek zgłoszonych potencjalnych dawców był niski w porównaniu do liczby zgonów na oddziałach z potencjałem dawstwa. Przed pobraniem narządów od osób, u których stwierdzono śmierć mózgu, Szpital występował do Poltransplantu o sprawdzenie istnienia sprzeciwu w CRS. Wszystkich zmarłych pacjentów, którzy nie zgłosili sprzeciwu, Szpital zgłosił jako potencjalnych dawców. W okresie epidemii COVID-19, mimo utrudnień w uzyskiwaniu narządów do przeszczepienia Szpital rozpoznawał śmierć mózgu, zgłaszał potencjalnych dawców i dokonywał pobrania narządów. W każdym przypadku uzgadniano rozliczenie kosztów i wystawiano fakturę dla Poltransplantu oraz rozliczano świadczenia z NFZ zgodnie z zapisami zawartej umowy. Dla 12 osób z 17 bezpośrednio zaangażowanych w proces przygotowania i przeprowadzenia procedury pobrania narządów premie wypłacono dopiero w trakcie kontroli NIK.

⁴⁴ Na okres pięciu lat.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

- | | |
|---------|--|
| Wnioski | <ol style="list-style-type: none">1. Egzekwowanie pisemnej formy potwierdzenia oświadczenia ustnego o wyrażeniu sprzeciwu na pobranie narządów złożonego za życia przez dawcę w obecności świadków.2. Zapewnienie nadzoru nad realizacją zadań w Szpitalu przez koordynatora donacyjnego zatrudnionego przez Poltransplant. |
| Uwagi | NIK nie formułuje uwag. |

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Kielcach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Kielce, października 2021 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach
p.o. Wicedyrektor
Krzysztof Wilkosz

Kontrolerzy
Marzena Baradziej
specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Magdalena Kaczmarczyk
inspektor
kontroli państwowej

.....
podpis