



WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
Małgorzata Motylow

KZD.410.004.01.2021

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią Uchwały Nr 3/2022 Kolegium Najwyższej Izby Kontroli
z dnia 12 stycznia 2022 r.

P/21/056 – Organizacja i finansowanie przeszczepiania narządów

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 50 00, F +48 22 444 57 93
NIK@NIK.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa (dalej: „MZ”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Niedzielski, Minister Zdrowia od 26 sierpnia 2020 r. ¹ W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Łukasz Szumowski, od 9 stycznia 2018 r. do 20 sierpnia 2020 r.; Konstanty Radziwiłł, od 16 listopada 2015 r. do 9 stycznia 2018 r.; Marian Zembala, od 16 czerwca 2015 r. do 15 listopada 2015 r.; Bartosz Arłukowicz, od 18 listopada 2011 r. do 15 czerwca 2015 r.; Ewa Kopacz, od 16 listopada 2007 r. do 7 listopada 2011 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Realizacja zadań Ministerstwa Zdrowia związanych z przeszczepianiem narządów.2. Sprawowanie nadzoru i kontroli nad realizacją zadań związanych z transplantacją narządów przez inne podmioty.3. Realizacja Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej na lata 2011-2021.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2021 (I półrocze), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na działalność w okresie objętym kontrolą i w przypadku konieczności porównania niektórych danych z danymi za lata 2016-2017. W odniesieniu do realizacji Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej lata 2011-2021 (dalej: „NPRMT” lub „Program”).
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli – Departament Zdrowia
Kontroler	Grzegorz Wieczorek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/24/2021 z 21 czerwca 2021 r. <p style="text-align: right;">(akta kontroli str. 1-2)</p>

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Minister Zdrowia, wykonując w latach 2018-2021 (I półrocze) zadania związane z przeszczepianiem narządów, prawidłowo realizował zadania dotyczące wydawania pozwoleń dla podmiotów leczniczych na czynności związane z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem narządów.

Z inicjatywy Ministra Zdrowia sprawnie prowadzona była działalność szkoleniowa dla kadry medycznej, w tym dla koordynatorów transplantacyjnych. Na zadania szkoleniowe Minister planował i przekazywał organizatorom środki finansowe oraz był informowany o efektach tej działalności.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, nadzór Ministra Zdrowia nad stosowaniem przepisów ustawy transplantacyjnej⁴ był niewystarczający. Kontrolą nie objęto

¹ Powołany na urząd Ministra Zdrowia postanowieniem Nr 1131.20.2020 Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 26 sierpnia 2020 r. o *zmianie w składzie Rady Ministrów* (M.P. poz. 765).

² Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm., dalej „ustawa o NIK”.

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

⁴ Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o *pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów* (Dz. U. z 2020 r. poz. 2134), dalej „ustawa transplantacyjna”.

teleinformatycznych systemów transplantacyjnych, w tym krajowego rejestru przeszczepień, centralnego rejestru żywych dawców narządów, centralnego rejestru sprzeciwów oraz krajowej listy osób oczekujących na przeszczepienie, co było niezgodne z art. 42 ust. 2 pkt 2 tej ustawy.

NIK zwraca uwagę, że prace nad zmianą przepisów prawa mające na celu poprawę organizacji systemu transplantacyjnego w Polsce, podjęte przez Ministra Zdrowia w 2017 r., nie zostały zakończone do 15 września 2021 r.⁵ Minister Zdrowia, oceniając skutki regulacji w projekcie ustawy *Prawo transplantacyjne*, uznał obecnie obowiązujące przepisy jako niewystarczające. Rozwiązania zawarte w tym projekcie miały na celu dostosowanie przepisów do aktualnego stanu wiedzy medycznej, w tym postępu technologicznego w transplantologii. Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia przewlekłość tych prac trwających już ponad cztery lata.

Minister Zdrowia, w latach 2011-2021, podejmował działania dotyczące realizacji celów i priorytetów wymienionych w Narodowym Programie Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej⁶, jednak nie przyniosły one oczekiwanych efektów. Nie zostały bowiem osiągnięte dwa kluczowe cele określone pierwotnie w Programie: wzrost do 2020 r. (w odniesieniu do 2009 r.) o co najmniej 500% liczby przeszczepień nerki od żywego dawcy oraz wzrost o co najmniej 100% liczby przeszczepień narządów od zmarłych dawców.

Nieskuteczny okazał się nadzór Ministra nad rozwojem teleinformatycznych rejestrów transplantacyjnych. Prace, które zapoczątkowano w 2011 r., nie były prowadzone systematycznie. Dopiero w 2017 r. Minister Zdrowia podjął decyzję o powierzeniu tego zadania jednostce podległej – Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia⁷. Od tego roku trwały prace koncepcyjne i analityczne, które nie doprowadziły jednak do zakończenia zadania, a jego kontynuacja była jedną z przesłanek przedłużenia okresu realizacji NPRMT o kolejny rok (do 31 grudnia 2021 r.) i zwiększenia nakładów finansowych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁸ kontrolowanej działalności

Obszar

1. Realizacja zadań Ministerstwa Zdrowia związanych z przeszczepianiem narządów

1.1 Finansowanie procedur przeszczepowych

Opis stanu faktycznego

Stosownie do § 25 pkt 17 i 19 regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia⁹, prowadzenie spraw związanych z nadzorowaniem przez Ministra Zdrowia zadań dotyczących pobierania, przechowywania i przeszczepiania narządów oraz realizacja lub współdziałanie w realizacji zadań z obszaru organizacji systemu opieki transplantacyjnej było we właściwości Departamentu Oceny Inwestycji (dalej: „DOI”). Departament ten odpowiadał również za nadzór merytoryczny nad działalnością Poltransplantu (zgodnie z § 25 pkt 24b regulaminu organizacyjnego). Natomiast Departament Nadzoru i Kontroli prowadził nadzór formalny, który polegał na kontroli oraz nadzorze prawno-organizacyjnym funkcjonowania jednostek podległych lub

⁵ Dzień zakończenia czynności kontrolnych w Ministerstwie Zdrowia.

⁶ Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej został wprowadzony uchwałą Nr 164/2010 Rady Ministrów z dnia 12 października 2010 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2011-2020 pod nazwą *Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej*, ze zm.

⁷ Obecnie Centrum e-Zdrowia.

⁸ 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.

⁹ Stanowiącego załącznik do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2020 r. w sprawie *ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia* (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 98, ze zm.), dalej: „regulamin organizacyjny”.

nadzorowanych przez Ministra, a także koordynował i przeprowadzał kontrole (§ 24 pkt 1-2 regulaminu organizacyjnego).

Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: „NFZ”) refundował podmiotom leczniczym poniesione koszty pobrania od dawców nerki i trzustki oraz przeszczepiania wątroby, nerki i trzustki lub wyizolowanych wysp trzustkowych, płuca, serca, stosownie do art. 3 ust. 9 i 12 ustawy transplantacyjnej. Natomiast Poltransplant¹⁰, na podstawie art. 3 ust. 9 tej ustawy, był odpowiedzialny za zwrot podmiotom leczniczym kosztów pobrania od dawców wątroby, serca, płuca oraz trzustki (w celu izolacji wysp trzustkowych).

Minister Zdrowia otrzymywał rokrocznie informacje dotyczące wysokości kosztów pobierania narządów zwróconych podmiotom leczniczym przez Poltransplant. W latach 2018-2020 koszty te wyniosły 5412,4 tys. zł, w tym: 1867,8 tys. zł w 2018 r., 1880,4 tys. zł w 2019 r. oraz 1664,2 tys. zł w 2020 r. Zastępca dyrektora DOI wyjaśniła, że *w ramach zadań merytorycznych Departament nie dokonuje analiz dotyczących kosztów pobierania narządów od żywych dawców i analiz kosztów w kwestii czynności związanych z przeszczepianiem narządów*. W 2019 r., na zlecenie Ministra Zdrowia, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dokonała analizy taryf świadczeń gwarantowanych obejmujących przeszczepienie nerki lub nerki z trzustką i rekomendowała pozostawienie taryf bez zmian, co zaakceptował Minister Zdrowia. W 2020 r., na potrzeby prac legislacyjnych związanych ze zmianą kosztów czynności dotyczących pobrań narządów od zmarłych dawców, Poltransplant przekazał do Ministerstwa Zdrowia wyniki przeprowadzonej analizy ekonomicznej dotyczącej wysokości tych kosztów w kontekście planowanego ich wzrostu.

(akta kontroli str. 5-7, 14-136, 212-237, 525, 565-569)

1.2. Szkolenia kadry medycznej

Minister Zdrowia, w ramach NPRMT, finansował ze środków budżetu państwa w części 46 – Zdrowie, cztery rodzaje szkoleń dla koordynatorów transplantacyjnych i personelu medycznego:

- wstępne i ustawiczne (ustawowe);
- na zasadach ETPOD¹¹;
- dla nowych koordynatorów;
- dotyczące umiejętności komunikacji.

Minister Zdrowia, w latach 2018-2021 (do 30 czerwca) zaplanował na szkolenia wstępne i ustawiczne dla osób, które wykonują czynności bezpośrednio wpływające na jakość narządów oraz na bezpieczeństwo dawców i biorców, kwotę 939,8 tys. zł. Natomiast przekazał Poltransplantowi, który był organizatorem tych szkoleń, ogółem kwotę 627,9 tys. zł (66,8%)¹², która została wydatkowana w pełnej wysokości. Minister Zdrowia przekazał do Poltransplantu mniej środków niż zaplanowano, głównie z uwagi na to, że Poltransplant ujął szkolenia wstępne i ustawiczne do realizacji w IV kwartale roku 2021. Szkolenia wstępne i ustawiczne ukończyły 563 osoby, w tym: 151 w 2018 r., 211 w 2019 r., 201 w 2020 r. Nie prowadzono szkoleń uaktualniających, ponieważ nie wystąpiły przesłanki do ich zorganizowania – wymienione w art. 40a ust. 2 pkt 3 ustawy transplantacyjnej – tj. zmiana procedur

¹⁰ Centrum Organizacyjno-Koordinacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant” – jednostka budżetowa podległa Ministrowi Zdrowia, do której zadań należy m.in. koordynacja pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów na terenie kraju (art. 38 ust. 2 i 3 ustawy transplantacyjnej), dalej: „Poltransplant”.

¹¹ *European Training Program on Organ Donation*. Wzorzec szkoleń został opracowany przez Komisję Europejską.

¹² Odpowiednio: w 2018 r. zaplanowano kwotę 213,8 tys. zł, natomiast przekazano 212,0 tys. zł; w 2019 r. odpowiednio: 378,0 tys. i 301,4 tys. zł; w 2020 r. odpowiednio: 118,0 tys. zł i 114,5 tys. zł; w 2021 r. odpowiednio: 230,0 tys. zł i 0 zł.

lub rozwój wiedzy naukowej dotyczącej pobierania, przechowywania i przeszczepiania narządów.

W latach 2018-2019 Minister Zdrowia wdrażał program szkoleniowy (ETPOD) w celu rozpowszechniania wiedzy wśród personelu medycznego na temat świadomości i pozytywnej postawy w kwestii pobierania narządów. Na ten cel Ministerstwo Zdrowia zaplanowało ogółem 578,7 tys. zł, w tym: 288,7 tys. zł w 2018 r. i 290,0 tys. zł w 2019 r., natomiast wydatkowano ogółem 555,3 tys. zł (96,0%), w tym odpowiednio: 278,8 tys. zł i 276,5 tys. zł. Szkolenia ukończyło łącznie 2006 osób, w tym: 1035 w 2018 r. 971 w 2019 r.

Minister w 2018 r. i w 2020 r. przekazał środki finansowe dla Poltransplantu, który zorganizował szkolenia dla nowych koordynatorów pobierania narządów. Na ten cel wydatkowano ogółem 100% zaplanowanej kwoty, tj. 179,5 tys. zł, w tym odpowiednio: 55,5 tys. zł i 124,0 tys. zł. Szkoleniem objęto łącznie 57 osób.

W latach 2019-2020 Stowarzyszenie Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej – realizator szkoleń wybrany przez Ministra Zdrowia w postępowaniu konkursowym – przeprowadziło szkolenia dla kadr medycznych dotyczące umiejętności komunikacji z rodzinami potencjalnych dawców narządów. Na ten cel Minister Zdrowia zaplanował środki finansowe w kwocie ogółem 276,0 tys. zł, w tym: 132,0 tys. zł w 2019 r. oraz 144,0 tys. zł w 2020 r., natomiast realizatorowi Minister Zdrowia przekazał odpowiednio 121,1 tys. zł (91,7%) i 12,0 tys. zł¹³ (8,3%). Środki te były wykorzystane w pełnej wysokości na szkolenie 201 osób, w tym: 185 w 2019 r. i 16 w 2020 r. Minister otrzymywał okresowe sprawozdania, w których Poltransplant i realizator informowali o wynikach szkoleń.

(akta kontroli str. 238-354, 526)

1.3. Egzekwowanie informacji o potencjalnych dawcach i biorcach narządów

Minister Zdrowia otrzymywał rokrocznie z Poltransplantu analizy i informacje dotyczące osób oczekujących na przeszczepienie i przeprowadzonych przeszczepień, np.:

- liczby osób oczekujących na przeszczepienie narządów, w tym nerki, płuca, serca, trzustki, wątroby lub przeszczepienia wielonarządowe;
- średniego czasu oczekiwania na przeszczepienie narządu;
- liczby oczekujących na przeszczepienie wg podziału na województwa;
- wskaźników przeżyć biorców wg stanu na koniec roku sprawozdawczego oraz wskaźników dziesięcioletniego przeżycia biorców.

Administratorem tych danych był Poltransplant, który został wyznaczony do prowadzenia krajowej listy osób oczekujących na przeszczepienie narządów (art. 17 ust. 7 ustawy transplantacyjnej) oraz krajowego rejestru przeszczepień (art. 18 ust. 5 tej ustawy).

(akta kontroli str. 520-521, 528-551, 840-844, 847-889)

1.4. Wydawanie pozwoleń na postępowanie z narządami

Minister Zdrowia, w latach 2018-2021 (do 30 czerwca), wydał 16 podmiotom leczniczym 19 pozwoleń na postępowanie z narządami, w tym: 10 w 2018 r., cztery w 2019 r., jedno w 2020 r. oraz cztery w 2021 r. W okresie tym Minister nie podjął żadnej decyzji o odmowie udzielenia takiego pozwolenia.

Szczegółowym badaniem objęto wszystkie (19) postępowania związane z ubieganiem się o takie pozwolenie. Wnioski podmiotów leczniczych o uzyskanie

¹³ Realizator nie wykorzystał w pełni w 2020 r. zaplanowanych środków finansowych, ponieważ szkolenia stacjonarne musiały zostać ograniczone z uwagi na sytuację epidemiczną.

pozwolenia na postępowanie z narządami były składane do Poltransplantu, tj. zgodnie z art. 26 ust. 1 w związku z art. 36 ust. 3 ustawy transplantacyjnej i określały przewidywany zakres procedur przeszczepowych (na pobieranie narządów od żywych dawców, przechowywanie i przeszczepianie narządów).

Przedmiotem 19 kontroli przeprowadzonych w podmiotach leczniczych, o których wyżej mowa, była ocena organizacji, zasobów kadrowych oraz procedur regulujących działalność jednostki i systemu zarządzania jakością. Na podstawie zakończonych postępowań kontrolnych, po uzyskaniu pozytywnego stanowiska Poltransplantu, a także rekomendacji Krajowej Rady Transplantacyjnej¹⁴, Minister Zdrowia wydawał każdorazowo decyzję administracyjną, udzielając podmiotom leczniczym pozwolenia na okres pięciu lat. Średni czas od wpłynięcia wniosku (do Ministra Zdrowia) do wydania decyzji wynosił 29 dni.

(akta kontroli str. 669-846)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Minister Zdrowia wywiązywał się z zadania zapewnienia środków finansowych na działalność szkoleniową dla koordynatorów transplantacyjnych i innego personelu medycznego. Szkolenia, w tym ustawowe (wstępne i ustawiczne), były planowane i realizowane rokrocznie w różnej formie, a Minister był informowany o efektach tej działalności. W Ministerstwie Zdrowia prawidłowo i bez zwłoki wykonywano zadania związane z ubieganiem się podmiotów leczniczych o uzyskanie pozwolenia na postępowanie z narządami.

Obszar

2. Sprawowanie nadzoru i kontroli nad realizacją zadań związanych z transplantacją narządów

2.1. Prowadzenie kontroli w podmiotach leczniczych dysponujących pozwoleniem na postępowanie z narządami

Opis stanu
faktycznego

Minister Zdrowia w 2020 r. wydał jedną decyzję administracyjną o cofnięciu podmiotowi leczniczemu w Warszawie pozwolenia ważnego od 2017 r. na przechowywanie i przeszczepianie płuc oraz serca od zmarłych dawców. Przesłanką tej decyzji były informacje uzyskane od dyrektora tej jednostki o niespełnianiu warunku zatrudnienia lekarzy specjalistów w dziedzinie transplantologii klinicznej o odpowiedniej specjalizacji oraz wyniki kontroli przeprowadzonej na zlecenie Ministra Zdrowia.

(akta kontroli str. 574-575, 659-668)

2.2. Nadzór nad stosowaniem przepisów dotyczących transplantologii w jednostkach biorących udział w procedurach przeszczepiania narządów

Z inicjatywy Ministra Zdrowia, w 2017 r. prowadzone były prace nad projektem ustawy *Prawo transplantacyjne*. W tym celu Minister powołał *Zespół roboczy*¹⁵, do którego zadań należało opracowanie projektu ustawy regulującej między innymi kwestie pobierania, przechowywania i przeszczepiania narządów. Zespół roboczy

¹⁴ Zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy transplantacyjnej, Krajowa Rada Transplantacyjna jest organem doradczym i opiniodawczym Ministra Zdrowia i do jej zadań należy opiniowanie wniosków, o których mowa w art. 26 ust. 1 i art. 36 ust. 4 ustawy transplantacyjnej, tj. o wydanie pozwolenia na wykonywanie czynności w zakresie gromadzenia, przetwarzania, sterylizacji, przechowywania, dystrybucji, dopuszczania do obiegu lub prowadzenia działalności tkanek i komórek przeznaczonych do przeszczepienia lub zastosowania u ludzi oraz pozwolenia prowadzenia postępowania z komórkami, tkankami oraz narządami.

¹⁵ Zrządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 maja 2017 r. w sprawie powołania Zespołu roboczego do spraw opracowania projektu ustawy regulującej kwestie pobierania, przechowywania, przeszczepiania i zastosowania u ludzi komórek, tkanek i narządów (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 58).

przekazał Ministrowi Zdrowia projekt ustawy *Prawo transplantacyjne* 29 grudnia 2017 r.

W projekcie ustawy przedstawione zostały propozycje zmian systemowych polegające na utworzeniu jednej instytucji właściwej w sprawach dotyczących wykonywania czynności transplantacyjnych, nadzoru nad systemem transplantacyjnym oraz częściowego finansowania procedur transplantacyjnych. Instytucja ta, pod nazwą *Krajowe Centrum Transplantacji Poltransplant*, miała powstać przy wykorzystaniu zasobów trzech jednostek podległych i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia: Poltransplantu, Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek oraz Banku Tkanek Oka. W projektowanych przepisach założono, że nowo utworzona jednostka przejmie część zadań wykonywanych przez Ministra Zdrowia, w tym wydawanie pozwoleń na postępowanie z narządami, organizowanie kontroli w podmiotach podlegających przepisom ustawy oraz finansowanie procedur transplantacyjnych.

W ocenie skutków regulacji przygotowanej przez Ministra Zdrowia założono, że wprowadzenie (od 2019 r.) proponowanych w ustawie zmian dotyczących rozwiązań systemowych, przyczyni się do poprawy organizacji systemu transplantacyjnego w Polsce, w tym procesu uzyskiwania materiału do przeszczepiania lub zastosowania u ludzi. Opracowany przez Zespół roboczy projekt ustawy *Prawo transplantacyjne* nie został wpisany do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów i nie był dalej procedowany w Ministerstwie Zdrowia (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 355-388, 396-435, 560-563, 890, 901-905, 976-982)

Minister Zdrowia otrzymywał rokrocznie, od 2016 r. do 2020 r. z Poltransplantu sprawozdanie z jego działalności oraz informacje, które zawierały opinie o proponowanym wzroście na rok następny kosztów czynności związanych z pobieraniem narządów, w tym dotyczących kosztów osobowych oraz kosztów materiałów i badań¹⁶. W sprawozdaniach tych (z lat 2016-2019) Poltransplant informował Ministra Zdrowia, że występował do Narodowego Funduszu Zdrowia o przekazanie propozycji wzrostu kosztów dotyczących przeszczepiania nerek i trzustki. Propozycji tych nie otrzymał, gdyż NFZ nie miał w zasobach informatycznych danych identyfikujących koszty wymienionych świadczeń opieki zdrowotnej.

Minister Zdrowia, za pośrednictwem sprawozdania z działalności Poltransplantu, otrzymywał również rokrocznie podsumowania, między innymi dotyczące pobierania i przeszczepiania narządów, rejestru żywych dawców narządów, oświadczeń o sprzeciwach na pobranie narządów po śmierci, działalności szkoleniowo-promocyjnej. Minister był również informowany przez Poltransplant o problemach dotyczących obszaru pobierania i przeszczepiania narządów i propozycjach zmian w tym zakresie, które uwzględniały następujące kwestie:

- finansowanie kosztów pobrania płuc łącznie, a nie finansowania każdego pobrania płuca oddzielnie, ponieważ nie dokonuje się pobrania jednego płuca;

¹⁶ Przekazywane do Ministra Zdrowia w terminie do 15 lutego, tj. zgodnie z § 15 ust. 3 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 narządów (Dz. U. z 2014 r. poz. 469, ze zm.), w ówczesnym brzmieniu. Od 2021 r. Poltransplant przedstawia co trzy lata do dnia 31 stycznia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informacje o proponowanym wzroście kosztów czynności określonych w załączniku Nr 2 do rozporządzenia, opartą o analizę przewidywanego wzrostu tych kosztów w roku następnym. Zmiana wynika z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów (Dz. U. poz. 2365).

- wprowadzenie przejrzystych zasad rozliczeń pomiędzy podmiotami leczniczymi a NFZ lub Poltransplantem, dotyczących zwrotu kosztów niezasadnych wyjazdów zespołów transplantacyjnych do podmiotów leczniczych w celu pobrania narządów.

(akta kontroli str. 15-119, 441)

Do 11 stycznia 2021 r. obowiązywała wysokość kosztów dotyczących czynności związanych z pobieraniem narządów od zmarłych dawców określona w załączniku Nr 2 do rozporządzenia w sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów.

Od 12 stycznia 2021 r. obowiązuje nowa wycena tych kosztów podana w rozporządzeniu Ministra Zdrowia¹⁷. Podwyższone zostały koszty: osobowe o 15,9% (z 5006,40 zł do 5800,00 zł); materiałów i badań¹⁸ o 58,5% (z 3129,00 zł do 4960,00 zł); pobrania narządów o 18,3% (z 52 150,00 zł do 61 679,00 zł); związane z dodatkowymi czynnościami podmiotu leczniczego¹⁹ (np. z transportem i ubezpieczeniem zespołu lekarsko-pielęgniarskiego) o 26,3% (z 5200,00 zł do 6565,00 zł). NIK zauważa, że wysokość tych kosztów nie była uaktualniana przez osiem lat (od 2013 r.).

(akta kontroli str. 15-16, 19-119, 137-193, 1169-1188, 1291)

Krajowa Rada Transplantacyjna w 2019 r., na zlecenie Ministra Zdrowia, opracowała strategię rozwoju medycyny transplantacyjnej w Polsce pn. *Wzmocnienie medycyny transplantacyjnej w Polsce poprzez zwiększenie dostępności chorych do leczenia przeszczepieniem oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów*. W strategii zostały wyznaczone kierunki zadań, w tym: pełne wykorzystanie potencjału dawstwa narządów od zmarłych dawców; zwiększenie dostępności chorych z niewydolnością nerek do rejestracji na liście oczekujących na przeszczepienie nerki; zwiększenie dostępu do przeszczepów dla wysokoimmunizowanych biorców; zmiana sposobu alokacji i dystrybucji narządów. W ramach tych zadań za niezbędne uznano również procedowanie nowej ustawy transplantacyjnej oraz informatyzację medycyny transplantacyjnej.

(akta kontroli str. 387-389, 441-442, 506-515)

Polskie Towarzystwo Transplantacyjne²⁰ w 2019 r. przekazało Ministrowi Zdrowia raport pn. *Aktualny stan przeszczepiania narządów w Polsce 2019* i rekomendowało między innymi: kontynuację do 2030 r. Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, nowelizację ustawy transplantacyjnej, opracowanie i wdrożenie rozwiązań motywujących podmioty lecznicze do identyfikacji i zgłaszania do Poltransplantu możliwości pobrania narządów od zmarłych dawców.

(akta kontroli str. 355-438)

W latach 2018-2021 (do 30 czerwca) Minister Zdrowia przeprowadził jedną kontrolę planową (w 2018 r.) w Poltransplancie, której przedmiotem były wybrane aspekty funkcjonowania tej jednostki, w tym np. realizacja zadań w ramach Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej. W wyniku kontroli wydano

¹⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów (Dz. U. poz. 2365).

¹⁸ Dotyczy kosztu ogółem za pobranie nerek i narządu dodatkowego wraz z kosztami koronarografii i bronchoskopii.

¹⁹ Dotyczy ogółem kosztów osobowych i materiałowych.

²⁰ Zgodnie z § 6 pkt 1 i 3 statutu, celem działalności Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego jest rozwijanie i propagowanie zdobyczy nauki w dziedzinie transplantacji narządów oraz współdziałanie w organizowaniu służby zdrowia i rozwiązywaniu problemów tej służby. Źródło: <https://p-t-t.org/index.php/lekarze/towarzystwo/statut>, dostęp 1 września 2021 r.

10 zaleceń pokontrolnych, które nie dotyczyły jednak spraw organizacji i finansowania przeszczepiania narządów.

(akta kontroli str. 442-505)

W okresie objętym kontrolą Minister Zdrowia nie kontrolował: krajowego rejestru przeszczepień; centralnego rejestru żywych dawców narządów; centralnego rejestru sprzeciwów; krajowej listy osób oczekujących na przeszczepienie, które były prowadzone z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych przez Poltransplant (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Najwyższa Izba Kontroli zauważa również brak precyzyjnie określonego zakresu przedmiotowego kontroli systemów teleinformatycznych, ponieważ nie został on wymieniony w ustawie transplantacyjnej i rozporządzeniach Ministra Zdrowia²¹ lub w procedurach wewnętrznych Ministerstwa Zdrowia. Zgodnie ze standardem Nr 3 określonym w załączniku do komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych²², struktura organizacyjna jednostki powinna być dostosowana do aktualnych celów i zadań, a zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek winien być określony w sposób przejrzysty i spójny.

(akta kontroli str. 439, 442, 445-505, 516, 518-519, 525-526)

Minister Zdrowia nie składał do Komisji Europejskiej (dalej: „KE”) sprawozdania (raz na trzy lata) z czynności podjętych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, dotyczących propagowania donacji komórek, tkanek i narządów, co było niezgodne z art. 42 ust. 3 pkt 1 lit. a ustawy transplantacyjnej (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 7-8)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Prace nad projektem ustawy *Prawo transplantacyjne*, pomimo ich rozpoczęcia w Ministerstwie Zdrowia w maju 2017 r., do dnia zakończenia czynności kontrolnych NIK (15 września 2021 r.) nie zostały ukończone. Wskutek ich wstrzymania przez Ministra Zdrowia nie dokonano zmian systemowych, które miały przyczynić się do poprawy organizacji i funkcjonowania systemu transplantacyjnego w Polsce.

Zastępca dyrektora DOI odnosząc się do pytania o wyjaśnienie przyczyn wstrzymania prac nad projektem ww. ustawy, adresowanego do Podsekretarza Stanu w MZ, stwierdziła (w piśmie z 16 września 2021 r.) m.in., że *działania Ministra Zdrowia skupiły się na potrzebie rozwiązania najważniejszych problemów zidentyfikowanych w obszarze medycyny transplantacyjnej, do których należy przede wszystkim problem zbyt małej liczby dawców narządów, który wprost determinuje liczbę wykonywanych przeszczepień – nowelizacja ustawy w tym zakresie nie miała zastosowania.*

We wcześniej złożonych wyjaśnieniach (19 sierpnia 2021 r.) Zastępca dyrektora DOI również stwierdziła, że *w ocenie Ministerstwa Zdrowia problem zbyt małej liczby dawców narządów nie jest możliwy do rozwiązania poprzez mechanizmy legislacyjne.*

²¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2018 r. w sprawie trybu przeprowadzania kontroli w podmiotach wykonujących czynności związane z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2021 r. poz. 1225); rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2006 r. w sprawie prowadzenia krajowego rejestru przeszczepień (Dz. U. Nr 76 poz. 542); rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2006 r. w sprawie prowadzenia centralnego rejestru sprzeciwów oraz sposobu ustalenia istnienia wpisu w tym rejestrze (Dz. U. Nr 228 poz. 1671).

²² Dz. Urz. Min. Finan. Nr 15 poz. 84.

NIK zwraca uwagę, że to sam Minister Zdrowia wskazał w ocenie skutków regulacji projektu ustawy *Prawo transplantacyjne*, że obecnie obowiązujące przepisy zostały ocenione jako niewystarczające w obliczu ich dotychczasowego stosowania. Celem projektowanych zmian było dostosowanie stanu prawnego do obecnego stanu zaawansowania i postępu technologicznego w medycynie transplantacyjnej, a także do coraz bardziej intensywnej współpracy międzynarodowej w zakresie transplantologii. Projekt zmian zakładał również usunięcie podziału pomiędzy transplantologią narządową, tkankową i komórkową. Zdiagnozowane przez Ministra przesłanki wprowadzenia zmian uzasadniały dalsze procedowanie projektu ustawy.

2. Minister Zdrowia nie kontrolował prowadzenia przez Poltransplant krajowego rejestru przeszczepień; centralnego rejestru żywych dawców narządów; centralnego rejestru przeciwiw; krajowej listy osób oczekujących na przeszczepienie, co stanowiło naruszenie art. 42 ust. 2 pkt 2 ustawy transplantacyjnej. W ramach nadzoru nad stosowaniem przepisów ustawy transplantacyjnej Minister jest zobowiązany do kontrolowania rejestrów i list, o których mowa w tej ustawie.

Zastępca dyrektora DOI wyjaśniła, że *uprawnienie wynikające z art. 42 ust. 2 pkt 2 ustawy transplantacyjnej ma charakter ogólny i nie wskazuje sposobu (trybu), celu, zakresu, czy też częstotliwości kontrolowania prowadzenia rejestrów i list, o których mowa w ustawie. Wyjaśniła także, że nadzór Ministra Zdrowia w tym zakresie odbywa się w sposób ciągły, na podstawie oceny ryzyka – Poltransplant w ujęciu rocznym opracowuje i przekazuje Ministrowi Zdrowia szczegółowe informacje dotyczące rejestrów i list i na podstawie przekazywanych sprawozdań, kontrolowane jest ich prowadzenie. Ustawodawca odróżnia kontrolowanie od przeprowadzania kontroli, bowiem przeprowadzanie kontroli jest jednym z przejawów kontrolowania, które jako tryb wykonywania czynności kontrolnych uzależnione jest od oceny czynników ryzyka i stanu faktycznego. W przypadku rejestrów i list Minister Zdrowia, z uwagi na brak przesłanek, nie miał uzasadnienia do stosowania tego narzędzia nadzoru, jak przeprowadzanie kontroli.*

(akta kontroli str. 439, 442, 445-505, 516-526)

NIK nie podziela przytoczonej argumentacji, ponieważ w trakcie postępowania kontrolnego nie przedstawiono dowodów potwierdzających fakt zaplanowania i realizacji kontroli, np. w formie stacjonarnej lub zdalnej, w latach 2018-2021. Ponadto DOI MZ nie potrafił wskazać daty ostatniej przeprowadzonej kontroli przed rokiem 2018. O nieprzygotowaniu do realizacji tych zadań świadczy również fakt, że nie zostały określone cele i zakres kontroli systemów teleinformatycznych prowadzonych przez Poltransplant.

3. Minister Zdrowia nie przedstawiał Komisji Europejskiej, sprawozdania z czynności podjętych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, dotyczących propagowania donacji narządów, co stanowiło naruszenie art. 42 ust. 3 pkt 1 lit. a ustawy transplantacyjnej.

Zastępca dyrektora DOI wyjaśniła, że *przyjętą praktyką we współpracy z KE jest przesyłanie tylko tej dokumentacji, o którą zwraca się ta instytucja. Wyjaśniła również, że KE nie wezwała do złożenia sprawozdania i nie zwracała uwagi na zaleganie przez Polskę z przekazaniem dokumentacji, dlatego stwierdzić można, że nie zostały naruszone zasady współpracy z tą instytucją.*

(akta kontroli str. 3, 7, 840-842)

Ustawowy obowiązek informacyjny Ministra Zdrowia względem KE w przedmiotowym zakresie powinien być ze względów funkcjonalnych dostosowany do ukształtowanej praktyki tej Komisji.

Ocena cząstkowa

Minister Zdrowia zapewnił nadzór dotyczący zadań związanych z transplantacją narządów. Natomiast Minister Zdrowia nie kontrolował teleinformatycznych rejestrów transplantacyjnych. NIK ocenia negatywnie wstrzymanie przez Ministra prac nad projektem ustawy *Prawo transplantacyjne*, co uniemożliwiło wprowadzenie zmian w organizacji funkcjonowania systemu transplantacji.

Obszar

3. Realizacja Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej na lata 2011-2021²³

3.1. Realizacja priorytetów określanych w NPRMT

Opis stanu faktycznego

W 2010 r. Rada Ministrów ustanowiła²⁴ program wieloletni na lata 2011-2020 pn. *Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej*, którego celem było:

- zwiększenie dostępności do leczenia przeszczepieniem narządu przez wzrost liczby przeszczepień narządów od zmarłych dawców o co najmniej 100% do zakończenia NPRMT w stosunku do liczby tych przeszczepień w 2009 r.;
- zwiększenie liczby przeszczepień nerki od żywego dawcy o co najmniej 500% do zakończenia NPRMT w stosunku do liczby tych przeszczepień w 2009 r.;
- budowa systemu organizacyjnego koordynatorów pobierania i przeszczepiania narządów we wszystkich podmiotach leczniczych spełniających warunki do pobierania narządów od zmarłych dawców;
- poprawa infrastruktury i unowocześnienie podmiotów leczniczych przeszczepiających narządy oraz medycznych laboratoriów diagnostycznych testujących narządy;
- wdrażanie nowych rodzajów przeszczepiania narządów oraz rozwój programów przeszczepiania w grupach biorców o podwyższonym ryzyku;
- rozwój i doskonalenie systemów monitorowania, nadzoru i kontroli jakości w transplantologii w celu uzyskania poprawy wyników przeszczepiania, w szczególności przez kontynuację rozwoju rejestrów transplantacyjnych;
- ocena epidemiologiczna rzeczywistych potrzeb dotyczących przeszczepiania narządów oraz przeprowadzenie analizy ekonomicznej dotyczących kosztów przeszczepiania narządów;
- szkolenia osób, których czynności bezpośrednio wpływają na jakość narządów oraz bezpieczeństwo dawców i biorców.

Realizatorem Programu był Minister Zdrowia. Prowadzenie spraw związanych z realizacją Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej w latach 2011-2020 było we właściwości Departamentu Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia, a po zmianach organizacyjnych w tym urzędzie, Departamentu Systemu Zdrowia, a następnie DOI. Działania wspierające realizację NPRMT prowadziły Departament Budżetu i Finansów oraz Departament Prawny.

Na wniosek Ministra Zdrowia Rada Ministrów czterokrotnie dokonywała zmian programowych w NPRMT (w 2011 r., w 2017 r., w 2018 r. i w 2020 r.). Głównym celem nowelizacji Programu w 2011 r. było umożliwienie bardziej efektywnego wydatkowania środków finansowych w tym roku poprzez relokację środków finansowych w ramach realizowanych zadań. W 2017 r. dotychczasowe cele Programu, zostały zastąpione czterema priorytetami:

- promocja transplantologii i idei transplantacji narządów;

²³ Kontrolę realizacji Programu ograniczono tylko do transplantacji narządów.

²⁴ Uchwała Nr 164/2010 Rady Ministrów z dnia 12 października 2010 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2011-2020 pod nazwą *Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej*, ze zm.

- wsparcie procesu leczenia przeszczepieniem narządów;
- wsparcie struktur organizacyjnych dedykowanych transplantologii;
- edukacja personelu medycznego oraz społeczeństwa.

Minister Zdrowia uzasadniał zmiany programowe od 2017 r. wynikami analizy, które wykazały, że realizacja finansowania Programu w obecnym kształcie nie zagwarantuje osiągnięcia zamierzonych celów. Za niezbędne uznał wskazanie priorytetów, *ponieważ dotychczasowe cele podstawowe wydawały się zazębiać i nie być uporządkowane*. Zdefiniowane zostały wskaźniki docelowe (w przeliczeniu na 1 mln mieszkańców), zakładające między innymi, że w 2020 r. osiągnięty zostanie wskaźnik 2,0 liczby przeszczepień narządowych od żywych dawców nerki oraz wskaźnik 45-47 liczby przeszczepień narządowych od zmarłych dawców. W 2018 r. zostały zwiększone nakłady finansowe na realizację Programu o 30,0 mln zł (ogółem z 450,0 mln zł do 480,0 mln zł). Natomiast w 2020 r. przedłużono realizację Programu do 31 grudnia 2021 r. i zaplanowano na ten cel kwotę 65,0 mln zł. Przedłużenie okresu prowadzenia NPRMT uzasadniano koniecznością dokończenia zadania dotyczącego rozwoju, doskonalenia oraz modernizacji ustawowych systemów transplantacyjnych, ponieważ *aktualny system działa od 2007 r. i po ponad 10-letnim użytkowaniu nie jest w stanie sprostać stałemu rozwojowi medycyny transplantacyjnej i obsłużyć wszystkich procesów*. Drugą przesłanką wydłużenia czasu trwania Programu była, według uzasadnienia Ministra do zmian programowych NPRMT, konieczność nieprzerwanej realizacji zadania pn. *Finansowanie częściowe procedur medycznych – leczenie choroby przeszczep przeciw gospodarzowi*. Zaplanowano także, że większość dotychczasowych zadań będzie kontynuowana bez zmian w 2021 r.

Z inicjatywy Ministra Zdrowia, w 2021 r. do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów został wpisany projekt uchwały Rady Ministrów, w którym uzasadniono, że prowadzenie NPRMT zostanie wydłużone o kolejny rok, tj. do końca 2022 r., a kwota 75,0 mln zł (tj. o 10,0 mln zł więcej niż w 2021 r.) na jego realizację zabezpieczy nieprzerwane wykonywanie kluczowych dla medycyny transplantacyjnej zadań, w tym dotyczących rozwoju, doskonalenia oraz modernizacji ustawowych rejestrów transplantacyjnych. Do czasu zakończenia czynności kontrolnych projekt uchwały nie został przyjęty przez Radę Ministrów.

W latach 2011-2016 jednym z celów NPRMT było dokonanie oceny epidemiologicznej rzeczywistych potrzeb dotyczących przeszczepiania poszczególnych narządów oraz przeprowadzenie analizy ekonomicznej dotyczącej kosztów przeszczepiania narządów. W tym okresie nie zrealizowano zadań związanych z wypełnieniem tego celu i w 2017 r. został on usunięty z Programu.

Od 2011 r. prowadzone było zadanie dotyczące rozwoju rejestrów transplantacyjnych, na podstawie umów trójstronnych zawartych między Ministrem, Poltransplantem i realizatorem zadania. Minister w latach 2011-2013 przekazał trzem realizatorom tego zadania ogółem kwotę 2033,5 tys. zł, w tym: 902,1 tys. zł w 2011 r.; 637,4 tys. zł w 2012 r.; 494,0 tys. zł. W 2014 r. Minister Zdrowia ogłosił dwa konkursy na wybór realizatora zadania wspierania rozwoju ustawowych rejestrów transplantacyjnych oraz szkolenia osób wykonujących czynności bezpośrednio związane z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem narządów w jednostkach systemu ochrony zdrowia związanych z transplantologią. Konkursy te zostały odwołane z powodu braków merytorycznych w złożonych ofertach i do 2016 r. nie realizowano innych zadań w tym zakresie.

W 2017 r. Minister powierzył Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia realizację prac związanych z rozwojem i doskonaleniem oraz modernizacją ustawowych rejestrów transplantacyjnych. Zastępca dyrektora DOI wyjaśniła,

że z uwagi na obszerny i złożony zakres merytoryczny tego projektu, wykonawca wnioskuje o wydłużenie okresu realizacji projektu do 2022 r. Prace nad rozwojem rejestrów transplantacyjnych prowadzone były od 2011 r. opieszale i nie zostały ukończone do dnia zakończenia czynności kontrolnych NIK – 15 września 2021 r. (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Minister Zdrowia otrzymywał kwartalne sprawozdania z realizacji zadań przy informacjach opisowych z wykonania budżetu. Dokumenty te były weryfikowane w Ministerstwie Zdrowia pod względem finansowym przez Departament Budżetu i Finansów oraz pod względem merytorycznym przez Departament Oceny Inwestycji. Realizatorzy zadań wybrani w postępowaniach konkursowych przekazywali do Ministerstwa Zdrowia sprawozdania merytoryczne z realizacji umowy, które podlegały zatwierdzeniu merytorycznemu przez DOI. Natomiast Minister sporządzał protokół, w którym podsumowywano w cyklu rocznym rezultaty finansowe i merytoryczne NPRMT.

(akta kontroli str. 194-211, 672, 891, 894-895, 1036-1168, 1239-1287)

W latach 2011-2020 wykonano łącznie 15 185 przeszczepień narządów²⁵, w tym: 1468 w 2011 r.; 1608 w 2012 r.; 1610 w 2013 r.; 1619 w 2014 r.; 1508 w 2015 r.; 1545 w 2016 r.; 1608 w 2017 r.; 1447 w 2018 r.; 1536 w 2019 r.; 1236 w 2020 r. Liczba przeszczepień narządów w 2020 r., w porównaniu do 2011 r. była niższa o 232, tj. o 15,8%, natomiast w porównaniu danych z 2019 r. i 2011 r. stwierdzono zwiększenie w 2019 r. liczby przeszczepień o 68, tj. o 4,6%.

W latach 2011-2020 wykonano łącznie 492 przeszczepy nerki od żywego dawcy, w tym: 40 w 2011 r.; 51 w 2012 r.; 57 w 2013 r.; 55 w 2014 r.; 60 w 2015 r.; 50 w 2016 r.; 56 w 2017 r.; 40 w 2018 r.; 52 w 2019 r.; 31 w 2020 r. Liczba tych przeszczepień w 2020 r., w porównaniu do 2011 r. była niższa o 9, tj. o 22,5%, natomiast w porównaniu danych z 2019 r. i 2011 r. zwiększyła się liczba tych przeszczepień o 12, tj. o 30,0%.

(akta kontroli str. 1335-1355)

3.2. Wydatkowanie środków na realizację NPRMT

W latach 2011-2021 (do 30 czerwca), na realizację zadań NPRMT, wydatkowano²⁶ łącznie z budżetu państwa w części 46 – Zdrowie kwotę 208 504,2 tys. zł, w tym: 24 753,8 tys. zł (92,2% planu po zmianach) w 2011 r.; 27 455,2 tys. zł (97,1%) w 2012 r.; 27 181,8 tys. zł (88,8%) w 2013 r.; 16 097,5 tys. zł (72,2%) w 2014 r.; 17 873,2 tys. zł (89,7%) w 2015 r.; 20 681,3 tys. zł (85,2%) w 2016 r.; 9387,5 tys. zł (80,1%) w 2017 r.; 12 212,6 tys. zł (91,2%) w 2018 r.; 16 606,4 tys. zł (94,8%) w 2019 r.; 30 240,8 tys. zł (96,8%) w 2020 r.; 6014,1 tys. zł (24,9%) w I półroczu 2021 r.

W ramach NPRMT wykonywane były zadania dotyczące między innymi finansowania działalności koordynatorów transplantacyjnych, specjalistycznych szkoleń dla personelu medycznego, prac remontowo-budowlanych w podmiotach leczniczych w celu poprawy warunków jakości i bezpieczeństwa, wyposażenia i doposażenia ośrodków transplantacyjnych w sprzęt i aparaturę medyczną.

(akta kontroli str. 1203-1238, 1356-1477)

Szczegółowym badaniem objęto dwa zadania, na realizację których wydatkowano ogółem 1091,3 tys. zł, w tym:

²⁵ Dane na podstawie Biuletynu Informacyjnego Poltransplantu Nr 1 (30) 2021. W 2009 r. dokonano ogółem 1118 przeszczepień narządów, w tym 23 przeszczepienia nerki od żywego dawcy (liczba przeszczepień wykonanych w okresie realizacji NPRMT porównywana jest z rokiem 2009).

²⁶ Według danych (w tym szacunkowych) Ministerstwa Zdrowia. W odniesieniu do niektórych zadań nie było możliwości przypisania środków finansowych odnoszących się wyłącznie do kwestii narządów, dlatego podano kwoty wydatkowane na realizację całego zadania.

- na wyposażenie w 2018 r. podmiotu leczniczego we Wrocławiu w sprzęt i aparaturę medyczną (kwota 958,2 tys. zł);
- szkolenia w latach 2019-2020 personelu medycznego dotyczące umiejętności komunikacji z rodzinami potencjalnych dawców narządów (kwota 133,1 tys. zł).

Poniesione wydatki w ramach badanych zadań były celowe i służyły realizacji NPRMT.

(akta kontroli str. 253-295, 1292-1299, 1321-1334)

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

Stwierdzone
nieprawidłowości

Minister Zdrowia nieskutecznie prowadził prace nad rozwojem teleinformatycznych rejestrów transplantacyjnych. Rozpoczęte w 2011 r. działania w tym zakresie, na które wydatkowano w latach 2011-2013 ogółem kwotę 2033,5 tys. zł, zostały faktycznie wstrzymane w okresie od 2014 r. do 2016 r., a od 2017 r. powierzone wyspecjalizowanej jednostce podległej Ministrowi – Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. W efekcie, po upływie 10 lat, nadal trwały prace koncepcyjne i analityczne odnoszące się do utworzenia nowego systemu teleinformatycznego.

Zastępca dyrektora DOI wyjaśniła, że zgodnie z harmonogramem realizacji NPRMT, zakończenie realizacji tego zadania miało nastąpić z dniem 31 grudnia 2021 r. Jednakże z uwagi na obszerny i złożony zakres merytoryczny tego projektu Centrum e-Zdrowia przedstawiło harmonogram, który przewiduje konieczność wydłużenia okresu realizacji projektu o ok. rok, tj. do 2022 r.

(akta kontroli str. 1239-1254)

Ocena częściowa

Minister Zdrowia, w latach 2011-2021 wykonywał szereg działań mających na celu realizację priorytetów wymienionych w Narodowym Programie Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej. Działania te jednak nie przyniosły oczekiwanych efektów. Nie osiągnięto zakładanych celów wzrostu do 2020 r. (w odniesieniu do 2009 r.) o co najmniej 500% liczby przeszczepień nerki od żywego dawcy oraz wzrostu o co najmniej 100% liczby przeszczepień narządów od zmarłych dawców.

Nieskuteczny okazał się również nadzór Ministra nad realizacją rozwoju teleinformatycznych rejestrów transplantacyjnych. Prace, które zapoczątkowano w 2011 r., nie doprowadziły do zakończenia zadania, ale były jedną z przesłanek przedłużania okresu realizacji NPRMT o kolejny rok (do 31 grudnia 2021 r.) i zwiększania nakładów finansowych.

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 uwagi i wnioski:

Uwagi

1. Ustawa transplantacyjna oraz wydane na jej podstawie akty wykonawcze Ministra, a także obowiązujące w Ministerstwie Zdrowia wewnętrzne procedury nie określały zakresu przedmiotowego kontroli teleinformatycznych rejestrów transplantacyjnych. W ocenie NIK, należy rozważyć doprecyzowanie zadań kontrolnych Ministerstwa Zdrowia w tym zakresie.
2. Przepisy dotyczące sprawozdań z czynności podejmowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie propagowania donacji narządów winny być dostosowane do ukształtowanej praktyki KE.

- Wnioski
1. Zintensyfikowanie prac legislacyjnych w celu wdrożenia przepisów, które przyczynią się do poprawy organizacji i funkcjonowania systemu transplantacyjnego w Polsce.
 2. Podjęcie działań organizacyjnych w celu kontrolowania teleinformatycznych rejestrów transplantacyjnych.

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 Prezesa Najwyższej Izby Kontroli. 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
uwagi
i wykonania
wniosków

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

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

Warszawa, dnia 4 listopada 2021 r.

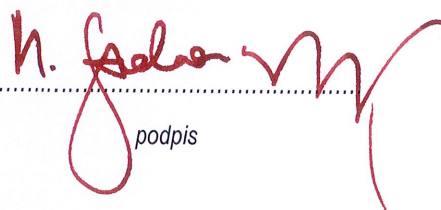
Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli
Małgorzata Motylow

/-/

.....
podpis

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał Marcin Stolarczyk, p.o. Dyrektor Departamentu Zdrowia

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
p.o. Dyrektor
Marcin Stolarczyk


.....
podpis

