



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.410.013.02.2021

Wojciech Przybylski  
Dyrektor  
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Końskich  
ul. Gimnazjalna 41B  
26-200 Końskie

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/056 – Organizacja i finansowanie przeszczepiania narządów

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich (dalej: ZOZ lub Szpital), ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojciech Przybylski, Dyrektor ZOZ od 10 maja 2016 r. (dalej: Dyrektor).
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identyfikowanie i wskazywanie potencjalnych dawców narządów.</li><li>2. Działania szpitala mające na celu uzyskanie narządów do przeszczepienia.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2021 (I półrocze), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli 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.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontroler	Tomasz Majewski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/92/2021 z 26 sierpnia 2021 r.

(akta kontroli str.1-3)

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm., dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Szpital opracował i wprowadził procedury wewnętrzne zgodne z przepisami ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów<sup>3</sup> (dalej: ustawa transplantacyjna). Nie określono jednak zasad powoływania zespołu stwierdzającego śmierć mózgu, efektem czego w dwóch przypadkach utworzono je z lekarzy personalnie niewskazanych w szpitalnych procedurach. Pomimo tego każda z orzekających osób posiadała wymagane kwalifikacje. ZOZ przechowywał prowadzoną systematycznie i rzetelnie dokumentację medyczną pacjentów, dotyczącą kwalifikowania, opieki nad dawcą i pobierania narządów. W Szpitalu funkcjonował Koordynator ds. transplantacji (dalej: Koordynator) zatrudniony przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji Poltransplant (dalej: Poltransplant) oraz do 1 stycznia 2020 r. przez kontrolowaną jednostkę. Dyrektor od 2 stycznia 2020 r. nie opracował i nie zatwierdził zasad sprawowania nadzoru nad realizowanymi przez niego zadaniami Koordynatora w aktualnym zakresie obowiązków.

Z powodu braku zaplecza kardiochirurgicznego Szpital diagnozował, rozpoznawał i kwalifikował potencjalnych dawców wyłącznie w oparciu o stwierdzenie śmierci mózgu. W kontrolowanym okresie, w Szpitalu, śmierć mózgu stwierdzono u czterech pacjentów, z których wszyscy zostali wskazani jako potencjalni dawcy. W każdym przypadku, przed pobraniem narządów występowało do Poltransplantu o sprawdzenie istnienia sprzeciwu na pobranie narządów w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów (dalej: CRS). Narządy pobrano od trzech dawców, jeden został zdyskwalifikowany ze względów medycznych. Odsetek pacjentów, od których pobrano narządy do przeszczepu był niski w odniesieniu do liczby zgonów zarejestrowanych na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: Oddział AiIT) i wynosił od 0,07% do 0,08%. W I półroczu 2021 r. nie zidentyfikowano żadnego potencjalnego dawcy. Epidemia COVID-19 nie miała negatywnego wpływu na proces uzyskiwania narządów do przeszczepu. Środki otrzymane przez ZOZ tytułem rozliczenia kosztów z Poltransplantem i Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) nie były wystarczające i nie zrefundowały wszystkich kosztów poniesionych w związku z pobraniami narządów. Szpital nieterminowo wypłacił wynagrodzenia dwóm uprawnionym osobom z personelu medycznego bezpośrednio zaangażowanym w proces przygotowania i przeprowadzenia procedury pobrania narządów.

---

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

<sup>3</sup> Dz. U. z 2020 r., poz. 2134.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>4</sup> kontrolowanej działalności**

OBSZAR

#### **1. Identyfikowanie i wskazywanie potencjalnych dawców narządów**

##### **1.1 Organizacja procesu pobierania narządów do przeszczepu**

Opis stanu faktycznego

W kontrolowanym okresie tryb postępowania zespołu medycznego<sup>5</sup> sprawującego opiekę nad dawcą i współuczestniczącego w pobraniu narządów oraz składy zespołu orzekającego śmierć mózgu i zespołu opiekującego się dawcą określało zarządzenie Dyrektora nr 36/2013 z dnia 24 lipca 2013 r.<sup>6</sup>, zmienione zarządzeniem z dnia 2 maja 2017 r. (dalej: zarządzenie z 2013 r.) oraz zarządzenie nr 4/2020 Dyrektora Zakładu Opieki Zdrowotnej w Końskich z dnia 3 lutego 2020 r.<sup>7</sup>, zmienione zarządzeniem z dnia 12 stycznia 2021 r. (dalej: zarządzenie z 2020 r.).

W zarządzeniu z 2013 r., od 2 maja 2017 r. w ZOZ ustalone zostały dwa imienne dwuosobowe składy zespołów stwierdzających trwale, nieodwracalne ustanie czynności mózgu (dalej: zespół stwierdzający śmierć mózgu) oraz nieodwracalne zatrzymanie krążenia poprzedzające pobranie narządów (dalej: zespół stwierdzający zatrzymanie krążenia). Procedura umożliwiała pobranie narządów w przypadku braku sprzeciwu wyrażonego za życia pacjenta, określała tryb postępowania zespołu medycznego, współuczestniczącego w pobraniu oraz jego skład. Ponadto zobowiązywała ten zespół do identyfikacji potencjalnego dawcy, stwierdzenia śmierci mózgu lub zatrzymania krążenia, niezwłocznego informowania Koordynatora Poltransplantu o każdym przypadku możliwości pobrania narządów, opieki nad zmarłym dawcą, przygotowania sali operacyjnej oraz skompletowania dokumentacji dawcy, w tym m.in.: wszystkich badań laboratoryjnych i obrazowych, protokołu stwierdzenia śmierci mózgu, informacji o braku sprzeciwu oraz protokołu pobrania narządów. W zarządzeniu wskazano osobę odpowiedzialną (lekarz koordynujący) za poinformowanie Szpitala o wykonanej procedurze pobrania w celu rozliczenia kosztów oraz podmioty refinansujące koszty (Poltransplant i NFZ). Procedura zabraniała lekarzom stwierdzającym śmierć mózgu lub zatrzymanie krążenia udziału w postępowaniu obejmującym pobranie i przeszczepianie narządów od osoby zmarłej. Zespół stwierdzający śmierć mózgu tworzyło dwóch lekarzy specjalistów posiadających II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty, w tym jeden specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, a drugi w dziedzinie neurologii, natomiast zespół stwierdzający zatrzymanie krążenia – dwóch lekarzy specjalistów posiadających II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty, w tym jeden specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, a drugi w dziedzinie chorób wewnętrznych lub kardiologii. Troje z czworga lekarzy powołanych do stałych zespołów było pracownikami ZOZ w całym okresie ich funkcjonowania. Jedna z osób rozwiązała umowę o pracę z dniem 15 listopada 2017 r. Pomimo zmniejszenia stanu osobowego, skład zespołów nie naruszał zasad

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> W skład zespołu wchodził: lekarz koordynujący, lekarz anestezjolog, pielęgniarka instrumentariuszka, pielęgniarka anestezjologiczna oraz salowa z ZOZ w Końskich.

<sup>6</sup> W sprawie trybu postępowania, składu zespołu medycznego sprawującego opiekę nad dawcą po stwierdzeniu śmierci mózgu oraz współuczestniczącego w pobraniu tkanek, komórek i narządów, składu Komisji stwierdzającej trwale, nieodwracalne ustanie czynności mózgu oraz wysokości kosztów osobowych dla zespołu medycznego biorącego udział w pobraniu.

<sup>7</sup> W sprawie trybu postępowania przy pobieraniu tkanek, komórek i narządów ze zwłok ludzkich.

określonych w art. 43a ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry<sup>8</sup> (dalej: ustawa o zawodzie lekarza).

Z dokumentacji medycznej wszystkich pacjentów, u których stwierdzono śmierć mózgu i pobrano narządy do przeszczepu (trzy sprawy)<sup>9</sup> wynika, że trwale nieodwracalne ustanie czynności mózgu, stwierdził zespół dwóch lekarzy posiadających specjalizacje określone w art. 43a ust. 5 ww. ustawy o zawodzie lekarza. Byli oni zatrudnieni w ZOZ na podstawie umowy o pracę lub umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (kontrakt). Śmierć mózgu pacjentów w dniach 9 lipca 2018 r. i 9 października 2019 r. stwierdzili jednak lekarze niewchodzący w skład imiennego zespołu powołanego przez Dyrektora ww. zarządzeniem z dnia 2 maja 2017 r.

(akta kontroli str. 156-161, 227, 238-274, 277-280)

Dyrektor potwierdził, że w 2018 r. i 2019 r. śmierć mózgu stwierdzali specjaliści wymagani przepisami prawa, ale niebędący członkami powołanego zarządzeniem zespołu. Ponadto wyjaśnił: (...) *daty i godziny powołania Komisji są trudne do przewidzenia, często odbywają się w pozaregulaminowym czasie pracy. Z przyczyn praktycznych niemożnością jest zapewnienie stałego składu osobowego dostępnego w trybie 24 godzinnym. (...) Prace Komisji (...) zawsze odbywały się zgodnie z ustawą o pobieraniu i przeszczepianiu narządów.* Dyrektor dodał również, że *nie było możliwości powołania komisji składającej się z wyznaczonych z imienia i nazwiska osób, gdyż było to spowodowane absencją tych osób.*

(akta kontroli str. 211-216)

Zarządzeniem z 2020 r. zaktualizowano procedurę postępowania przy pobieraniu narządów, w tym zrezygnowano ze stałych, spersonalizowanych zespołów. W ich miejsce określono specjalności lekarzy, którzy dwuosobowo i jednomyślnie mogli orzec zgon pacjenta spowodowany śmiercią mózgu lub nieodwracalnym zatrzymaniem krążenia. Lekarze stwierdzający zgon nie mogli brać udziału w postępowaniu pobierania i przeszczepiania narządów od tych pacjentów. W zarządzeniu nie określono procedury powoływania zespołów ani nie wskazano osób odpowiedzialnych za ich powołanie. Pozostałe regulacje co do zasady nie uległy istotnym zmianom.

(akta kontroli str. 162-171)

Według wyjaśnień złożonych przez Zastępcę Dyrektora ZOZ, zespoły (...) *powoływane były w każdym przypadku przez Koordynatora transplantacyjnego w porozumieniu drogą telefoniczną z kierownikiem Działu Neurologicznego i kierownikiem Działu AIT.*

(akta kontroli str. 371-372)

Lekarze, którzy stwierdzili śmierć mózgu pacjentów w każdym przypadku zostali wyłączeni z postępowania obejmującego pobieranie od tych pacjentów narządów do przeszczepów. Narządy pobierane były przez zespoły lekarskie podmiotów leczniczych<sup>10</sup>, które przeszczepiały je w innych ośrodkach, wskazanych przez Poltransplant. ZOZ nie dysponował dokumentacją medyczną dotyczącą przeszczepiania pobranych narządów w innych placówkach medycznych.

(akta kontroli str. 202-205, 227, 277-280)

Dokumentacja medyczna zmarłych pacjentów, od których pobrano narządy, zawierała *Zaświadczenia o sprawdzeniu wpisu w CRS* (sporządzone na drukach CRS/Z/1) podpisane przez przedstawiciela Poltransplantu. W każdym przypadku

<sup>8</sup> Dz. U. 1997 nr 28 poz. 152 w wersji obowiązującej od 1 stycznia 2018 r.

<sup>9</sup> Protokoły komisji do spraw stwierdzenia śmierci mózgu z 9 lipca 2018 r. i 9 października 2019 r. oraz protokół stwierdzenia śmierci mózgu z 14 września 2020 r.

<sup>10</sup> Z Warszawy, Krakowa i Katowic.

potwierdzono brak sprzeciwu, a zaświadczenia zostały wydane przed rozpoczęciem zabiegów operacyjnych pobierania narządów.

(akta kontroli str. 277-280)

W Szpitalu w latach 2018-2021 (I półrocze) wszystkie pobrania realizowały zewnętrzne zespoły lekarskie. Zgodnie z zarządzeniem z 2013 r. i zarządzeniem z 2020 r., rola członków zespołu medycznego współpracującego w pobraniu narządów, ograniczała się m.in. do przygotowania sali operacyjnej oraz skompletowania dokumentacji medycznej. Szpital nie wyznaczał ośrodka przeszczepowego ani zewnętrznego zespołu pobraniowego. Osobą powiadomianą Poltransplant o dawcy w dwóch z trzech badanych przypadków był lekarz pełniący funkcję szpitalnego Koordynatora transplantacyjnego, w jednym lekarz zatrudniony w ZOZ, wchodzący w skład zespołu stwierdzającego śmierć mózgu pacjenta.

(akta kontroli str. 156-171, 202-205, 277-280)

W okresie objętym kontrolą funkcję Koordynatora pełnił lekarz zatrudniony jednocześnie w ZOZ na podstawie umów o pracę<sup>11</sup> na Oddziale AiIT w pełnym wymiarze czasu pracy, a od 1 września 2020 r. na Oddziale AiIT, Bloku Operacyjnym w wymiarze 3/5 etatu. Zadania Koordynatora regulował aneks nr 1 z 16 listopada 2015 r. uzupełniający zakres obowiązków, praw i odpowiedzialności z 19 listopada 2013 r. Wprowadzenie do zakresu nowych zadań Koordynatora nie wiązało się z przyznaniem z tego tytułu dodatkowych środków finansowych. Do zadań Koordynatora określonych w aneksie nr 1 z 16 listopada 2015 r. należało m.in.: monitorowanie potencjału dawstwa, identyfikowanie i kwalifikowanie zmarłego dawcy, autoryzacja pobrań i łączenie szpitala z Poltransplantem, opieka nad zmarłym dawcą do momentu przybycia zespołu pobierającego, logistyka pobrań (np. zapewnienie sali operacyjnej, wykonanie dodatkowych badań) oraz sporządzenie dokumentacji, w tym potwierdzanie braku sprzeciwu zmarłego w CRS. Koordynator nie brał udziału w ustalaniu biorcy. Jednocześnie, w kontrolowanym okresie, ww. lekarz posiadał podpisaną umowę cywilnoprawną z Poltransplantem. Zadania wynikające z aneksu były zbliżone do zadań wynikających z umowy cywilnoprawnej. W 2020 r. ZOZ dwukrotnie opracował nowe zakresy zadań dla ww. lekarza, obowiązujące odpowiednio od 2 stycznia 2020 r. i 1 czerwca 2020 r. Nie zawierały one żadnych zadań, związanych z pełnieniem funkcji Koordynatora.

(akta kontroli str. 172-189, 202-205)

Koordynator ukończył<sup>12</sup> na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym szkolenie podyplomowe *Koordynatorzy transplantacyjni* w ramach Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej oraz odbył cykliczne *Szkolenia ustawiczne osób, których czynności bezpośrednio wpływają na jakość komórek, tkanek lub narządów, a także bezpieczeństwo dawców i biorców*<sup>13</sup> zorganizowane przez Poltransplant, tj. szkolenia określone w art. 40a ust. 2 pkt 1 i pkt 2 ustawy transplantacyjnej.

(akta kontroli str. 192-199, 202-205)

Dyrektor wyjaśnił: (...) lekarzowi (...) w związku z pełnieniem funkcji Koordynatora transplantacyjnego aneksem do zakresu czynności z dnia 16.11.2015 r. zostały określone zadania wynikające z pełnionej przez niego funkcji. W związku z przeszerwowaniem na stanowisko starszego asystenta, spowodowanym uzyskaniem tytułu specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii z dniem 01.06.2020 r. zakres obowiązków, praw

<sup>11</sup> Umowy z: 18 listopada 2013 r. z aneksem z 4 listopada 2019 r., 6 grudnia 2019 r. i 20 sierpnia 2020 r.

<sup>12</sup> W 2015 r.

<sup>13</sup> W 2015, 2017 i 2019 r.

*i odpowiedzialności został zaktualizowany. Aneks z dnia 16.11.2015 nie został odrębnym pismem odwołany i jest nadal obowiązujący z uwagi na wykonywane czynności (...).*

(akta kontroli str. 191)

*Odnosząc się do nadzoru zadań wykonywanych przez Koordynatora na terenie Szpitala Dyrektor poinformował: Niezależnie od zawartej umowy cywilno-prawnej (...) z Centrum Organizacyjno-Koordinacyjnym ds. Transplantacji POLTRANSPLANT, w ZOZ w Końskich lekarz (...) pełnił funkcję koordynatora transplantacyjnego w ramach wykonywanej umowy o pracę. Świadczy o tym, aneks do zakresu czynności wynikający z umowy o pracę z dnia 16.11.2015 r., w którym zostały określone zadania wynikające z pełnionej przez niego funkcji (...). Konsekwencją powyższego jest fakt, iż nadzór nad wykonywaniem zadań przez koordynatora pełni kierownik Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. (...) Ponieważ obowiązki koordynatora transplantacyjnego wynikają z umowy o pracę nie było konieczności ani obowiązku zapewnić rozdzielności tych zadań od bieżących obowiązków lekarza, a także określania sposobu rozliczenia z czasu pracy w sytuacji, gdy zidentyfikowany zostanie dawca i rozpoczyna się koordynacja w trakcie pracy w oddziale. (...) Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że lekarz realizujący zadania Koordynatora dysponuje upoważnieniem do przetwarzania danych osobowych pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii ZOZ w Końskich.*

(akta kontroli str. 211-215)

NIK zwraca uwagę, że zgodnie ze standardem określonym w punkcie II.A.3 komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych<sup>14</sup>, zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności jednostek, poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki oraz zakres podległości pracowników powinien być określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny. Aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności powinien być określony dla każdego pracownika.

Aneks z 16 listopada 2015 r. był dokumentem zmieniającym treść części II zakresu obowiązków, praw i odpowiedzialności z 19 listopada 2013 r. w związku z przydzieleniem ww. lekarzowi funkcji Koordynatora transplantacyjnego. W dniu 26 września 2019 r. weszło w życie zarządzenie<sup>15</sup> zobowiązujące kierowników komórek organizacyjnych Szpitala do dokonania przeglądu zakresów obowiązków podległych pracowników pod względem zgodności z aktualnie wykonywanymi czynnościami i sporządzenia nowych zakresów. Lekarz realizujący zadania Koordynatora podpisał nowe zakresy obowiązków w dniach 2 stycznia 2020 r. i 1 czerwca 2020 r. Były to dokumenty odrębne od zakresu obowiązków z 19 listopada 2013 r. i określały nowe regulacje pomiędzy pracownikiem, a pracodawcą. Biorąc pod uwagę, że nowy zakres obowiązków z 2 stycznia 2020 r. zastąpił poprzedni, dokument z 19 listopada 2013 r. przestał obowiązywać. Tym samym przestał również obowiązywać aneks z 16 listopada 2015 r. W związku z powyższym, NIK zwraca uwagę na konieczność sformalizowania zasad sprawowania nadzoru nad realizacją zadań Koordynatora przez ww. lekarza w aktualnym zakresie czynności.

Lekarz, za pełnienie funkcji Koordynatora otrzymywał z Poltransplantu comiesięczną stałą kwotę wynikającą z zawartej umowy cywilnoprawnej. Ponadto w kontrolowanym okresie, Koordynator trzykrotnie (zgodnie z liczbą pobrań)

---

<sup>14</sup> Dz. Urz. MF, Nr 15, poz. 84.

<sup>15</sup> Zarządzenie nr 68/2019 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Końskich w sprawie aktualizacji wzoru zakresu obowiązków, praw i odpowiedzialności pracownika.

wniósł do Dyrektora o wypłatę wynagrodzeń dla personelu medycznego wykonującego czynności związane z procesem identyfikacji i opieki nad dawcą oraz uczestnictwem w zabiegu pobierania narządów. Na podstawie tych wniosków<sup>16</sup> otrzymał wynagrodzenie w postaci jednorazowych dodatków z tytułu realizacji zadań dodatkowych, w tym: dwukrotnie za wstępną ocenę kliniczną kwalifikacji potencjalnego dawcy oraz jeden raz za wstępną ocenę i udział w zabiegu pobierania w roli lekarza anestezjologa. Wysokość wynagrodzenia skalkulowano według stawek określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów<sup>17</sup>. Jednorazowe dodatki były kosztami refundowanymi przez Poltransplant lub NFZ.

(akta kontroli str. 344-346, 358-363)

ZOZ – w ramach funkcjonującego Szpitala Specjalistycznego im. Św. Łukasza – posiadał Blok Operacyjny w Dziale AiIT oraz Oddział Chirurgiczny Ogólny. Spełniał warunki do pobierania w celu przeszczepienia narządów od dawców, u których stwierdzono śmierć mózgu albo nieodwracalne zatrzymanie krążenia, określone w § 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów<sup>18</sup> i § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów<sup>19</sup>.

(akta kontroli str. 4-77)

W latach 2018-2021 (I połowa) w kontrolowanej jednostce nie pobierano narządów od dawców żywych, w związku z tym, że Szpital nie dysponował oddziałem chirurgii transplantacyjnej ani odrębnym pozwoleniem Ministra Zdrowia w tym zakresie.

(akta kontroli str. 202-205, 211-215)

## **1.2 Prowadzenie dokumentacji dotyczącej pobierania narządów**

Opis stanu  
faktycznego

Szpital prowadził i przechowywał dokumentację medyczną pacjentów, od których pobrano narządy do przeszczepów, w formie elektronicznej w szpitalnym systemie informatycznym OPTIMED oraz w wersji papierowej m.in. w postaci wydruków z tego systemu. Dokumentację papierową uzupełniały wyniki badań (np. laboratoryjnych, prób bezdechu), zaświadczenia o sprawdzeniu wpisu w CRS oraz karty koordynacyjne pobrania narządów (karty dawcy) wygenerowane przez Koordynatora z systemu informatycznego Poltransplantu. Dokumentacja, składająca się m.in. z historii choroby pacjenta, protokołów z zabiegów operacyjnych (zabieg angiografii), protokołów postępowania diagnostycznego i stwierdzenia śmierci mózgu oraz protokołów pobrania narządów była kompletna, chronologiczna i czytelna oraz spełniała wymagania określone w § 21 ww. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29 września 2016 r. i § 22 ww. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 października 2018 r. Pozwalała na zidentyfikowanie dawcy, personelu medycznego Szpitala i jego kwalifikacji oraz rodzaju i liczby pobranych narządów. Dane zawarte w protokołach stwierdzenia śmierci mózgu i protokołach pobrań potwierdzały wykonanie tych czynności przez odrębne zespoły specjalistów.

ZOZ nie dysponował dokumentacją medyczną biorców, dowodami powołania zespołów pobierających narządy ani dowodami wyznaczenia ośrodków transplantacyjnych. Kwestie te pozostawały w gestii Poltransplantu.

<sup>16</sup> Z dnia 10 sierpnia 2018 r., 30 października 2019 r. i 20 listopada 2020 r.

<sup>17</sup> Dz. U. z 2014 poz. 469, ze zm.

<sup>18</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1674.

<sup>19</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 2060.

Informacje o każdym pobraniu narządów były wprowadzone przez Koordynatora i przechowywane w systemie informatycznym Poltransplantu (narzędzie sieciowe <https://rejestry.gov.pl/tx> - ustawowe rejestry transplantacyjne) w module *Koordinacja – CODI*. Koordynator nie posiadał uprawnień do wprowadzania i modyfikowania danych w zakresie m.in. ośrodka, do którego zgłoszono dawcę, wyboru biorcy, potwierdzenia pobrania, ośrodka przeszczepiającego, potwierdzenia przeszczepienia oraz daty przeszczepienia. Nie miał również dostępu do *Modułu Kontroli Jakości*, dedykowanego działaniom niepożądanym dotyczącym biorcy.

Wchodzące w skład dokumentacji medycznej Szpitala dowody pobrania narządów, sporządzone i podpisane przez zewnętrzne zespoły lekarskie zawierały sprzeczne informacje, wskazujące na dwukrotne pobranie tych samych narządów:

- w dniu 10 lipca 2018 r. pobranie nerek potwierdziły dwa niezależne zespoły lekarskie: zespół z Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie w *Opisie zabiegu operacyjnego* oraz zespół z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej w Warszawie w *Protokole pobrania narządu*;
- w dniu 10 października 2019 r. pobranie wątroby potwierdziły dwa niezależne zespoły lekarskie: zespół z Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. A. Mielęckiego w Katowicach w *Protokole pobrania wątroby* oraz zespół z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej w Warszawie w *Protokole pobrania narządu*.

Ponadto w *Opisie zabiegu operacyjnego* z 10 lipca 2018 r. oraz w *Protokole pobrania narządu* z 10 października 2019 r. zespoły lekarskie nie wskazały godziny pobrania narządu.

(akta kontroli str. 202-208, 277-280)

W ocenie Koordynatora, tego rodzaju zapisy w dokumentacji medycznej wynikały z ujęcia w sporządzanych protokołach także narządów pobranych przez inny zespół podczas danej koordynacji. Dodatkowo wyjaśnił: *każdy zespół pobierający pozostawia protokół z pobrania narządów, za który odpowiada Kierownik zespołu pobierającego*.

(akta kontroli str. 218)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

**OCENA CZĄSTKOWA**

W Szpitalu funkcjonowały procedury wewnętrzne związane z identyfikacją, kwalifikacją oraz pobieraniem narządów do przeszczepienia, a ich treść – w okresie objętym kontrolą – nie kolidowała z obowiązującymi przepisami ustawy transplantacyjnej. Dyrektor nie sformalizował zasad powoływania zespołu stwierdzającego śmierć mózgu. W dwóch przypadkach takie zespoły utworzono z lekarzy innych od wskazanych w szpitalnych procedurach. Pomimo tego każdy z nich spełniał wymogi określone w ww. ustawie. Dokumentacja medyczna dotycząca kwalifikowania potencjalnych dawców i pobierania narządów prowadzona była systematycznie i rzetelnie. Szpital powołał Koordynatora ds. transplantacji zatrudnionego przez Poltransplant na podstawie umowy cywilnoprawnej. Od 2 stycznia 2020 r. w ZOZ nie opracowano i nie zatwierdzono zasad sprawowania nadzoru nad zadaniami realizowanymi przez Koordynatora na terenie Szpitala.

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

Opis stanu faktycznego

### 2.1 Aktywność ZOZ w uzyskiwaniu narządów do przeszczepienia

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu na Oddziale AiIT zmarło 500 pacjentów, w tym w: 2018 r. – 149 (29,8%), 2019 r. – 140 (28%), 2020 r. – 118 (23,6%) i 2021 (I półrocze) – 93 (18,6%).

W tym czasie zidentyfikowano czterech pacjentów (dwóch w 2018 r. i po jednym w latach 2019-2020), spełniających przesłanki kwalifikujące do pobrania narządów, z których jeden został zdyskwalifikowany ze względów medycznych. Łącznie w latach 2018-2021 (I półrocze) pobrano narządy od trzech dawców, tj. 0,06% pacjentów zmarłych na Oddziale AiIT. W 2018 r. i 2019 r. dawcy stanowili 0,07%, a w 2020 r. – 0,08% pacjentów zmarłych na Oddziale AiIT.

(akta kontroli str. 114-155, 228-235, 275)

Poza wymienionymi, w 2018 r. śmierć mózgu stwierdzono u jednego pacjenta, od którego ostatecznie nie pobrano narządów. Zmarłemu, zweryfikowanemu w CRS i zgłoszonemu do Poltransplantu nie pobrano narządów z przyczyn medycznych potwierdzonych przez zespół transplantacyjny.

(akta kontroli str. 220, 223, 236, 277-280)

Zastępca Dyrektora ZOZ, odnosząc się do niskiego wskaźnika pacjentów zidentyfikowanych jako potencjalnych dawców w stosunku do liczby zgonów na Oddziale AiIT wyjaśnił: *liczba pacjentów spełniających kwalifikacje do pobrania narządów, tkanek wynika z profilu pacjentów przyjmowanych do Szpitala oraz niewielkiego odsetka pacjentów urazowych, którzy trafiają do Szpitala w tym pacjentów z izolowanym urazem głowy. Większość takich pacjentów również z rejonu powiatu koneckiego trafia do Regionalnego Centrum Urazowego w Kielcach oraz Oddziału Neurochirurgii w innych Szpitalach Regionu. Spośród pacjentów AiIT, u których spełnione były przesłanki kwalifikacji do pobrania narządów i tkanek, procedura została podjęta. W związku z powyższym liczba pobrań w ZOZ w Końskich jest niska.*

(akta kontroli str. 225)

W ocenie Koordynatora, w odniesieniu do liczby łóżek na Oddziale AiIT Szpitala, liczba pacjentów, spełniających przesłanki kwalifikujące do pobrania narządów, była niższa od średniej krajowej<sup>20</sup> przede wszystkim dlatego, że część pacjentów hospitalizowanych w ZOZ Końskie z ciężkim urazem czaszkowo-mózgowym a będących jednocześnie z potencjałem dawstwa było kierowanych po konsultacji neurochirurgicznej do ośrodków z oddziałem neurochirurgicznym – gdzie byli operowani. Jeśli (...) stwierdzono śmierć mózgu to koordynacja pobrania odbywała się już poza ZOZ Końskie.

(akta kontroli str. 223)

Szpital każdorazowo występował o weryfikację pacjenta w CRS i uzyskiwał potwierdzenie braku sprzeciwu na pobranie. Wszyscy potencjalni dawcy, co do których potwierdzono brak sprzeciwu, zostali zgłoszeni do Poltransplantu.

(akta kontroli str. 277-280)

Liczba zgonów na Oddziale AiIT za poszczególne lata objęte kontrolą, ustalona na podstawie wpisów do *Księgi głównej ruchu chorych*, była zgodna z danymi wykazanymi w *Podsumowaniach działalności szpitala* zatwierdzonych przez

<sup>20</sup> Statystycznie na jedno łóżko w Oddziale AiIT przypada jedna śmierć mózgu w ciągu roku – Klaudia Rutka: *Rola i zadania szpitalnego koordynatora transplantacyjnego* – artykuł w *Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu*, 4(1)2016.

Dyrektora i Zestawieniach miesięcznych (sprawozdaniach) złożonych przez Koordynatora.

(akta kontroli str. 114-155, 232-235, 275)

ZOZ nie zidentyfikował żadnego przypadku zgonu, będącego wynikiem śmierci mózgu lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia, na oddziałach innych niż Oddział AiIT.

(akta kontroli str. 114-155, 228-230, 232-235, 275)

Dyrektor wyjaśnił, że pacjenci, będący potencjalnymi dawcami narządów, zajmują łóżka intensywnej terapii wyłącznie na Oddziale AiIT. Poinformował ponadto: *Takie łóżka znajdują się także w SOR - 2 szt. Należy wyjaśnić, że łóżko intensywnej terapii składa się na stanowisko intensywnej terapii wyposażone w: a) ciągłe przyłóżkowe monitorowanie EKG, b) stały pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, c) pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi, d) intubację dotchawiczą i wentylację workiem samorozprężalnym, e) przedłużoną sztuczną wentylację płuc z zastosowaniem respiratora, f) regulację stężenia tlenu w respiratorze w zakresie 21-100%, g) terapię płynami infuzyjnymi z zastosowaniem pomp infuzyjnych, worków ciśnieniowych, filtrów, strzykawk automatycznych, h) toaletę dróg oddechowych z zastosowaniem urządzeń ssących, i) monitorowanie temperatury ciała, j) pulsoksymetrię, k) kapnografię. W związku z tym, że (...) SOR udziela świadczeń zdrowotnych z założenia w zakresie hospitalizacji nieprzekraczającej 24 h, potencjalni dawcy narządów przebywają w Oddz. AiIT. Czym innym są natomiast łóżka intensywnej opieki medycznej, które znajdują się w Oddz. Udarowym w ZOZ w Końskich. Łóżka te składają się na stanowiska intensywnej opieki medycznej (wzmoczonego nadzoru), (...) przeznaczone dla chorych wymagających wzmoczonego nadzoru i niespełniających kryteriów medycznych przyjęcia do OAiIT (...). (...) dla stanowisk intensywnej opieki medycznej jest zapewniona wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska z możliwością stałej obserwacji każdego pacjenta ze stanowiska pielęgniarki. (...) jest to inaczej wyposażone stanowisko, na którym nie ma możliwości położenia pacjenta będącego potencjalnym dawcą narządów. Natomiast łóżko intensywnego nadzoru kardiologicznego jest łóżkiem do intensywnej terapii ze sztywnym podłożem, mobilnym, umożliwiającym zmianę położenia pacjenta (unoszenie nóg, głowy), z osobnym dostępem do przyłączy z tlenem, próżnią i sprężonym powietrzem i stanowi łącznie z wyposażeniem stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego, umożliwiające monitorowanie:*

- *co najmniej dwukanałowego EKG,*
- *nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi,*
- *pomiaru saturacji.*

*Reasumując, w ZOZ w Końskich pacjenci spełniający przesłanki kwalifikujące do pobrania narządów przebywają w Oddz. AiIT, gdyż tam mają zapewnioną specjalistyczną opiekę.*

(akta kontroli str. 228-230)

W latach 2018-2021 (I połowa) w Szpitalu nie stwierdzono żadnego przypadku nieodwracalnego zatrzymania krążenia.

(akta kontroli str. 277-280)

W opinii Dyrektora: *Pobranie narządów w wyniku stwierdzenia nieodwracalnego zatrzymania krążenia wymaga zaplecza kardiologicznego oraz możliwości zapewnienia terapii ECMO<sup>21</sup> w systemie tętniczo-żylnym. ZOZ w Końskich nie*

<sup>21</sup> Extra Corporeal Membrane Oxygenation jest techniką pozaustrojowego utleniania krwi. Pozaustrojowy układ zawierający pompę oraz oksygenator, pozwala czasowo zastąpić pracę płuc.

*dysponuje oddziałem kardiochirurgicznym. Implementacja ECMO V-A<sup>22</sup> odbywa się najczęściej w nagłych okolicznościach. Wymaga pozostawania w gotowości zespołu dysponującego odpowiednim sprzętem i umiejętnościami.*

*Koordinator wyjaśnił: Przyczyną braku zgłoszonych pacjentów ze stwierdzonym nieodwracalnym zatrzymaniem krążenia poprzedzającym pobranie narządów jest brak zaplecza kardiochirurgicznego oraz możliwości zapewnienia ciągłej terapii pozaustrojowego natleniania krwi. Możliwością taką dysponują najczęściej ośrodki akademickie.*

*Zdaniem Koordynatora: W żadnym przypadku zgłoszonym przez ZOZ w Końskich do Poltransplantu nie doszło do przerwania idei dawstwa narządów z przyczyn organizacyjnych lub systemowych. ZOZ zapewnił wszystkie możliwe dostępne środki do przeprowadzanych procedur.*

(akta kontroli str. 211-215, 218)

Od zmarłych dawców, w okresie objętym kontrolą, pobrano łącznie dziewięć narządów do przeszczepów: cztery w 2018 r. (dwie nerki, trzustkę i wątrobę), trzy w 2019 r. (dwie nerki i wątrobę) i dwa w 2020 r. (dwie nerki). W I połowie 2021 r. nie dokonywano pobrań.

Nerki stanowiły 67% wszystkich pobranych narządów, wątroby – 22%, trzustki – 11%.

Pobrane 10 lipca 2018 r. trzustka ze śledzioną i dwunastnica nie służyły celom transplantacyjnym. Trzustkę pobrano do badań nad sztucznym narządem, natomiast śledziona i dwunastnica – okalające trzustkę – stanowiły margines tkankowy.

(akta kontroli str. 223, 237, 277-280)

ZOZ w Końskich nie pełnił w czasie epidemii funkcji szpitala COVID-owego. Na mocy decyzji Wojewody Świętokrzyskiego<sup>23</sup> jednostka od 15 września 2020 r. była zobowiązana do realizowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie odpowiedniej ilości łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 oraz świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w zakresie: reumatologii, chirurgii naczyniowej oraz inwazyjnego leczenia zawału serca.

Wojewoda Świętokrzyski, ze względu na możliwość wystąpienia przejściowych problemów w przekazywaniu pacjentów do jednostki szpitalnej III poziomu zabezpieczenia, poza województwo świętokrzyskie, wyznaczył ZOZ w Końskich do zabezpieczenia w warunkach izolacji pacjentów w ww. zakresie.

Od 10 listopada 2020 r. Szpital realizował świadczenia zdrowotne w ramach I i II poziomu (w tym intensywna terapia z możliwością tlenoterapii i wentylacji mechanicznej). Z dniem 15 lutego 2021 r. świadczenia udzielane pacjentom zakażonym ograniczono do chirurgii naczyniowej i inwazyjnego leczenia zawałów serca.

W kontrolowanym okresie w jednostce zabezpieczano maksymalnie 48 łóżek dla tzw. pacjentów covidowych, w tym: 13 w ramach I poziomu i 35 w ramach II poziomu. Od 1 lipca 2021 r. decyzją Wojewody Świętokrzyskiego ZOZ zapewnił 10 łóżek w ramach I poziomu zabezpieczenia.

(akta kontroli str. 78-102)

<sup>22</sup> ECMO żylna-tętnicza (V-A) zastępuje równocześnie funkcję płuc i serca.

<sup>23</sup> Decyzje z 3 września 2020 r., 14 września 2020 r., 10 listopada 2020 r., 8 lutego 2021 r., 5 marca 2021 r., 22 marca 2021 r., 25 marca 2021 r., 13 maja 2021 r., 21 maja 2021 r., 14 czerwca 2021 r. i 25 czerwca 2021 r., informacja z 17 września 2020 r. oraz rekomendacja z 30 października 2020 r.

W okresie epidemii COVID-19 w Szpitalu nie wystąpiły utrudnienia w uzyskiwaniu narządów do przeszczepów, a średnia liczba pobrań nie uległa zmianie.

(akta kontroli str. 202-205, 208)

Realizując procedury związane z pobieraniem narządów do przeszczepu Szpital poniósł w latach objętych kontrolą koszty w łącznej wysokości 23 692 zł, w tym w 2018 r. – 7802 zł, w 2019 r. – 5758 zł i w 2020 r. – 10 132 zł. Średni koszt pobrania wyniósł 7897 zł.

Zgodnie z kosztorysem sporządzonym przez ZOZ koszty generowały:

- koszty osobowe (wynagrodzenia i pochodne): 14 904 zł (62,9%), w tym w 2018 r. – 5610 zł, w 2019 r. – 4182 zł i w 2020 r. – 5112 zł;
- koszty leków i badań diagnostycznych skalkulowane w oparciu o wartość leków zużytych przez poszczególnych pacjentów wprowadzonych do systemu OPTIMED oraz szpitalny cennik badań i zabiegów radiologicznych: 7870 zł (33,2%), w tym w 2018 r. – 1988 zł, w 2019 r. – 1260 zł i w 2020 r. – 4622 zł;
- koszty sali bloku operacyjnego skalkulowane w oparciu o iloczyn czasu trwania operacji i średni koszt jednej godziny korzystania z sali (według przyporządkowanych kosztów rodzajowych): 918 zł (3,9%), w tym w 2018 r. – 204 zł, w 2019 r. – 316 zł i w 2020 r. – 398 zł.

(akta kontroli str. 318-327, 347)

W związku z pobraniem narządów przeprowadzonym 10 października 2019 r., na wniosek złożony przez Koordynatora, Szpital wypłacił w dniu 7 lutego 2020 r. wynagrodzenia dla dziewięciu z 11 osób spośród personelu bezpośrednio zaangażowanego w ten proces. Pomimo ujęcia we wniosku, wynagrodzenia nie wypłacono dwóm osobom, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzona nieprawidłowość*.

(akta kontroli str. 344-346)

Poniesione koszty zostały sfinansowane w kwocie 22 950 zł (96,9%), w tym:

- 8136 zł – 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 narządów<sup>24</sup>, po wystawieniu dwóch faktur<sup>25</sup> dla Poltransplantu, w tym w 2018 r. na kwotę 4068 zł i w 2019 r. na kwotę 4068 zł;
- 14 814 zł w ramach umowy ryczałtowej o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z NFZ<sup>26</sup>.

Świadczenia rozliczane ryczałtowo, dotyczące procedury diagnostyki potencjalnego dawcy i pobrania narządów, zostały przez NFZ zatwierdzone w wartościach sprawozdawanych. Faktury wystawione przez Szpital dla Poltransplantu regulowane były terminowo.

Szpitalowi nie zrefundowano kwoty 743 zł, co stanowiło 3,1% wszystkich poniesionych kosztów.

W latach 2018-2019, w związku z pobraniami wielonarządowymi, koszty poniesione przez Szpital były niższe od kosztów rozliczonych odpowiednio o 2449 zł (23,9%) i 2667 zł (31,7%). W 2020 r. (pobranie dwóch nerek) koszty Szpitala przewyższały koszty sfinansowane przez NFZ o kwotę 5858 zł, tj. o 57,8%.

(akta kontroli str. 281-317, 321, 328-343)

<sup>24</sup> Dz. U. z 2014 r. poz. 469 ze zm.

<sup>25</sup> Faktury VAT nr U/0001/09/2018 z 4 września 2018 r. i SR/0017/10/2019 z 5 listopada 2019 r.

<sup>26</sup> Umowa nr 13-SZP03/8-17-00188-020 z 29 września 2017 r. z aneksami z 24 stycznia 2018 r., 29 stycznia 2019 r., 29 stycznia 2020 r. i 1 lutego 2021 r.

Dyrektor oraz Zastępca Dyrektora ds. finansowych wyjaśnili: (...) zasadniczą przyczyną tak znacznych rozbieżności pomiędzy kosztami faktycznie poniesionymi a przychodami zrefundowanymi przez NFZ jest niedoszacowanie procedur medycznych o co najmniej 20%. Stawki za udzielanie świadczeń medycznych w znacznej części wykonywanych procedur medycznych nie zapewniają odpowiedniego poziomu finansowania w pełni zabezpieczającego koniecznych do poniesienia w związku z ich realizacją kosztów.

Odnosząc się do roku 2020, w którym koszty poniesione przekraczały zrefundowane o 57,8% wymienione osoby poinformowały, że w tym przypadku procedura obejmowała narządy, pobranie których Szpital rozliczył jedynie w ramach kontraktu z NFZ, bez refundacji z Poltransplantu. Koszty procedury zwiększyło dodatkowe badanie arteriografii tętnic mózgowych.

(akta kontroli str. 368-370)

W ZOZ w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 30 czerwca 2021 r. Minister Zdrowia, NFZ, konsultant krajowy w dziedzinie transplantologii ani służby sanitarno-epidemiologiczne nie przeprowadziły żadnej kontroli obejmującej zakresem pobieranie narządów do przeszczepu.

(akta kontroli str. 103-113, 202-205, 208)

Stwierdzona  
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niewypłaceniu wynagrodzeń w łącznej wysokości 1565 zł brutto dwóm osobom z personelu medycznego spośród 11 osób 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 10 października 2019 r. zabiegiem pobrania narządów od zmarłego dawcy, Koordynator Poltransplantu, składając wniosek, zwrócił się 30 października 2019 r. do dyrektora o wypłacenie wynagrodzeń w łącznej kwocie 5006 zł brutto dla 11 pracowników. Dziewięciorgu wynagrodzenie zostało naliczone na listach płac za styczeń 2020 r. i wypłacone 7 lutego 2020 r. Dwóm osobom, tj. lekarzowi i osobie wykonującej czynności salowej nie wypłacono wynagrodzeń w łącznej kwocie 1565 zł brutto.

(akta kontroli str. 345, 360-361)

Zastępca Dyrektora ZOZ wyjaśnił: (...) lek. (...) nie otrzymał wynagrodzenia z tytułu udziału w procedurze pobrania narządów, która miała miejsce 10.10.2019 r., ponieważ Dział Organizacji i Nadzoru nie otrzymał z Działu Służb Pracowniczych informacji o wpłynięciu wniosku o wypłatę wynagrodzenia z powyższego tytułu. Lekarz (...) zatrudniony był na podstawie umowy cywilnej, tj. kontraktu i takimi umowami administruje Dział Organizacji i Nadzoru. W chwili obecnej lek. (...) został poinformowany o przysługującym mu wynagrodzeniu i jak tylko otrzymamy fakturę, to wynagrodzenie zostanie wypłacone.

(akta kontroli str. 348)

Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru poinformowała, że funkcję kierownika pełni od końca stycznia 2021 r. Osoba, która sprawowała ją uprzednio obecnie nie jest pracownikiem ZOZ.

(akta kontroli str. 349-350)

Z wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ZOZ oraz Kierownika Działu Służb Pracowniczych wynika ponadto, że: Z uwagi na upływ czasu w chwili obecnej nie jest możliwe ustalenie przyczyny braku wypłat (...).

(akta kontroli str. 351)

W trakcie kontroli, 23 września 2021 r., po otrzymaniu rachunku wystawionego przez lekarza zatrudnionego na podstawie umowy cywilnoprawnej oraz zawarciu 22 września 2021 r. umowy zlecenia z osobą wykonującą czynności salowej i otrzymaniu wystawionego przez nią rachunku – Szpital wypłacił zaległe wynagrodzenia za pracę świadczoną w ramach procedury pobrania narządów, mającej miejsce 10 października 2019 r. W związku z powyższym, NIK nie formułuje wniosku pokontrolnego w tym zakresie.

(akta kontroli str. 351-357)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Szpital, nie dysponując zapleczem kardiochirurgicznym, nie identyfikował przypadków nieodwracalnego zatrzymania krążenia, natomiast diagnozował, rozpoznawał i kwalifikował potencjalnych dawców narządów w oparciu o stwierdzenie śmierci mózgu. Pobranie narządów każdorazowo poprzedzała weryfikacja zmarłego w CRS. Po uzyskaniu potwierdzenia braku sprzeciwu wszystkich potencjalnych dawców zgłoszono do Poltransplantu. Liczba zgłoszeń i faktycznych pobrań była na niskim poziomie w odniesieniu do liczby zgonów zarejestrowanych na Oddziale AiIT, jedynym z tzw. *potencjałem dawstwa*. Sytuacja epidemiczna nie wpłynęła negatywnie na proces identyfikowania i zgłaszania zmarłych pacjentów ani liczbę wykonanych pobrań narządów. ZOZ rozliczał koszty na podstawie faktur wystawianych dla Poltransplantu oraz z NFZ według stawek ryczałtowych, określonych dla poszczególnych procedur. Szpital nieterminowo wypłacił wynagrodzenia dwóm uprawnionym osobom z personelu medycznego bezpośrednio zaangażowanym w proces przygotowania i przeprowadzenia procedury pobrania narządów.

## IV. Uwagi i wnioski

Uwzględniając podjęte w trakcie kontroli działania, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

## 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.

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, 12 października 2021 r.

Kontroler  
Tomasz Majewski  
starszy inspektor kontroli państwowej

.....  
*podpis*

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

.....  
*podpis*