



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.016.03.2021

Grzegorz Panek  
Dyrektor Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku  
ul. 800-lecia 26, 38-500 Sanok

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/056 – Organizacja i finansowanie przeszczepiania narządów

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, ul. 800-lecia 26, 38-500 Sanok <sup>1</sup>
Kierownik jednostki kontrolowanej	Grzegorz Panek Dyrektor SP ZOZ w Sanoku od 19 marca 2020 r. Uprzednio Dyrektorem SP ZOZ w Sanoku był Henryk Przybyć od 22 września 2016 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Identyfikowanie i wskazywanie potencjalnych dawców narządów. 2. Działania szpitala mające na celu uzyskanie narządów do przeszczepiania.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2021 (I półrocze) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce wpływały na kontrolowany okres.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>2</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontrolerzy	1. Maciej Pilecki, Starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/97/2021 z dnia 13 lipca 2021 r. 2. Barbara Lew, Starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/96/2021 z dnia 13 lipca 2021 r.

(akta kontroli str.1-9)

---

<sup>1</sup> Dalej SP ZOZ lub Szpital

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

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

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że SP ZOZ identyfikował i wskazywał potencjalnych dawców narządów oraz podejmował działania mające na celu uzyskanie narządów do przeszczepiania.

Uzasadnienie  
oceny ogólnej

SP ZOZ spełniał warunki, jakim winny odpowiadać podmioty lecznicze, w których pobierane są narządy. W latach 2018-2021 (I połowa) w każdym przypadku podejrzenia śmierci mózgowej, Szpital podejmował działania zmierzające do pobrania narządów do przeszczepu. W ich wyniku w dwóch przypadkach dokonano pobrania narządów. W każdym przypadku powoływano Komisję, do której należało stwierdzenie trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu. Komisja składała się z lekarzy specjalistów, w tym lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz neurologa. W przypadku stwierdzenia śmierci mózgu, zasięmano informacji w Centralnym Rejestrze Sprzeciwu, czy pacjent w nim nie figurował. Dokumentacja medyczna pacjentów, od których pobrano narządy do przeszczepu zawierała identyfikację potencjalnego dawcy oraz obejmowała wszystkie elementy wymagane przepisami. Szpital w każdym przypadku wnioskował o zwrot poniesionych kosztów. Koszty te zostały zrefundowane przez Podkarpacki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie oraz Poltransplant we wnioskowanej wysokości.

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

OBSZAR

### 1. Identyfikowanie i wskazywanie potencjalnych dawców narządów

Opis stanu  
faktycznego

#### 1.1 Organizacja procesu pobierania narządów do przeszczepu

W SP ZOZ w okresie objętym kontrolą nie było powołanej stałej Komisji do stwierdzania „trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu”. Komisja powoływana była przez Koordynatora do spraw transplantacji (pięciokrotnie w okresie objętym kontrolą) zgodnie z § 2 zarządzenia w sprawie powołania zespołu lekarzy wchodzących w skład komisji lekarskiej do stwierdzenia trwałego i nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgowej)<sup>5</sup>. W SP ZOZ nie było powoływanej Komisji do stwierdzania „nieodwracalnego zatrzymania krążenia” ze względu na brak możliwości technologicznych stosowanych w ww. przypadkach – brak urządzeń ECMO lub NECMO.

W skład powoływanych Komisji, do których należało stwierdzenie śmierci mózgu wchodzili specjaliści w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz neurologii (lekarze zatrudnieni w SP ZOZ), co było zgodne z art. 43a ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty<sup>6</sup>.

Lekarze, którzy stwierdzali zgon pacjenta lub którzy wchodzili w skład Komisji stwierdzającej u niego śmierć mózgu byli wyłączeni z postępowania obejmującego pobieranie i przeszczepianie narządów od tej osoby. Czynności pobierania narządów przeprowadzał zespół lekarzy skierowany przez Poltransplant.

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

<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> Zarządzenie Dyrektora SP ZOZ nr 1/2011 z dnia 3 stycznia 2011 r.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 790

W okresie objętym kontrolą dwukrotnie dokonano pobrania narządów od osób zmarłych (oba przypadki w 2018 r.). Przed pobraniem narządów, zasięgnięto informacji, czy osoby nie figurowały w Centralnym Rejestrze Sprzeciwu. Fakt dokonania sprawdzenia zamieszczony był w dokumentacji medycznej pacjenta.

W SP ZOZ nie funkcjonowały wewnętrzne procedury dotyczące pobierania narządów do przeszczepu. Po stwierdzeniu śmierci mózgu u pacjenta SP ZOZ, powiadamiany był Poltransplant.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że decyzję o wykorzystaniu narządu do przeszczepienia lub jego dyskwalifikacji podejmował w każdym przypadku lekarz transplantolog z ośrodka transplantacyjnego wykluczając w pierwszej kolejności bezwzględne przeciwwskazania do pobrania i przeszczepienia narządów. Na tym etapie wspólnym zadaniem koordynatora szpitalnego i koordynatora Poltransplantu było zakwalifikowanie dawcy. Koordynator szpitalny uzupełniał i wprowadzał do rejestru cechy dawcy, dokumentował moment rozpoznania śmierci i był odpowiedzialny za autoryzację pobrania. Narząd do pobrania i przeszczepienia akceptował lekarz z ośrodka transplantacyjnego w oparciu o analizę cech dawcy oraz w oparciu o analizę cech potencjalnych biorców, zakwalifikowanych do przeszczepienia. Koordynator Poltransplantu gromadził informacje nt. zakresu pobrania narządów oraz zespołów pobierających i informacje te przekazywał do koordynatorów regionalnych z ośrodków transplantacyjnych oraz koordynatora w szpitalu dawcy.

Po spełnieniu kryteriów i po ustaleniu dogodnego momentu rozpoczęcia operacji zarówno z perspektywy SP ZOZ w Sanoku jak i z perspektywy zespołów pobierających oraz dostępności środków transportu i możliwości przygotowania biorcy w ośrodku transplantacyjnym (transport biorcy do ośrodka transplantacyjnego) rozpoczynano przygotowania pacjenta do pobrania.

SP ZOZ w Sanoku nie miał wpływu na wybór ośrodka przeszczepowego. W tym zakresie koordynacja odbywała się przez Poltransplant. Zespół pobierający narządy był powoływany przez ośrodek transplantacyjny.

W SP ZOZ koordynatorem do spraw transplantacji był koordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii od 30 września 2014 r.<sup>7</sup> Był on zatrudniony na podstawie umowy cywilnej (kontraktu). W zapisach umowy zawarto m.in. informację o pełnieniu przez niego funkcji koordynatora do spraw transplantacji. Ordynator OAiT za koordynację działań związanych z przeszczepianiem narządów nie otrzymywał osobnego wynagrodzenia. Ordynator OAiT był lekarzem specjalistą II stopnia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii oraz ukończył studia podyplomowe w zakresie koordynatorów przeszczepiania narządów.

(akta kontroli str. 205-242, 247-263)

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym w SP ZOZ znajdował się blok operacyjny z odpowiednim zapleczem (sala przygotowania pacjenta do zabiegu, sala wybudzeniowa) oraz Oddział Chirurgiczny i Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - zapewniający opiekę nad potencjalnym dawcą. SP ZOZ tym samym spełniał warunki jakim winny odpowiadać podmioty lecznicze, w których pobierane są narządy (§ 13, 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów<sup>8</sup>).

(akta kontroli str. 16-120, 243-246)

<sup>7</sup> Na dzień zakończenia czynności kontrolnych funkcja ta była nadal sprawowana przez ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

<sup>8</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 2060 oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów - Dz. U. z 2016 r. poz. 1674

## 1.2 Prowadzenie dokumentacji dotyczącej pobierania narządów.

W okresie objętym kontrolą dokonano pobrania narządów od dwóch pacjentów SP ZOZ. Dokumentacja dotycząca pobierania narządów w zakresie opieki - przygotowania dawcy i zabiegu pobrania narządów obejmowała kartę dawcy, rejestry pobieranych, przechowywanych i przeszczepianych narządów, dane o miejscu i czasie pobrania, dane lekarza pobierającego, wyniki wszystkich wykonanych badań, dane dotyczące przetwarzania i przechowywania, sposoby niepowtarzalnego oznakowania. Dokumentacja prowadzona była zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów.

Prowadzona dokumentacja zapewniała identyfikację potencjalnego dawcy. Nie zawierała informacji o potencjalnym biorcy. W obu badanych przypadkach nie wystąpiły zdarzenia niepożądane, tym samym nie sporządzano dokumentacji w tym zakresie. Dokumentacja prowadzona była w formie papierowej. Wpisy dokonywane były w sposób czytelny.

(akta kontroli str. 260-263)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli, pozytywnie ocenia przestrzeganie w SP ZOZ procedur związanych z identyfikacją i kwalifikacją zmarłych dawców oraz funkcjonowanie koordynatora ds. transplantacji, spełnianie warunków wymaganych do pobierania organów oraz prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów, od których pobrano narządy do przeszczepu.

OBSZAR

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

### 2.1 Aktywność szpitala w uzyskiwaniu narządów do przeszczepienia.

Opis stanu  
faktycznego

SP ZOZ w latach 2018-2021 zidentyfikował pięć przypadków śmierci mózgu lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia.

W trakcie hospitalizacji w latach 2018-2021 (I połowa) na oddziałach Szpitala zmarło 340<sup>9</sup> pacjentów, w tym 258 - z tzw. „potencjałem dawstwa”. U pięciu pacjentów (w 2018 r. trzech pacjentów i w 2019 r. dwóch pacjentów) stwierdzono śmierć mózgu. We wszystkich przypadkach powołano Komisję stwierdzającą śmierć mózgu. Ponadto, w 2020 r. w jednym przypadku nastąpiło podejrzenie śmierci mózgowej. Rozpoczęto procedurę stwierdzania śmierci mózgowej, jednakże w wyniku badań stwierdzono, iż pojedyncze grupy komórek funkcjonują. Nie kontynuowano badań w kierunku pobrania narządów. Po 67 dniach od chwili badania stwierdzono zgon pacjenta.

Zbadano 37 dokumentacji medycznych zmarłych pacjentów. Poza ww. sześcioma przypadkami, w przypadku pozostałych 31 pacjentów nie podjęto działań w kierunku pobrania narządów do przeszczepu ze względu na brak przesłanek kwalifikujących ich do pobrania (tj. stwierdzenia śmierci mózgu lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia).

Dyrektor wyjaśnił, iż decydujący wpływ na ilość pobranych narządów w przypadku śmierci mózgu oraz nieodwracalnego zatrzymania krążenia miały względy medyczne. Dodatkowo należy stwierdzić, iż na pobieranie narządów w 2020 r. i częściowo w 2021 r. miała wpływ pandemia Covid-19, która w przypadku Szpitala

<sup>9</sup> 82 osoby zmarły na Covid-19 w tym w 2020 r. 55 osób i w 2021 r. 37 osób.

*Specjalistycznego w Sanoku w praktyce wyłączyła możliwości działalności w zakresie transplantologii (na oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przebywali wyłącznie chorzy na Covid-19 natomiast oddziały zabiegowe w szczególności Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej z Pododdziałem Urologicznym także był przeznaczony w całości do leczenia pacjentów zakażonych).*

Kierownik Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii - koordynator do spraw przeszczepów wyjaśnił, że w Szpitalu w Sanoku na bieżąco prowadzona jest ocena potencjału dawstwa narządów oraz potencjalnych dawców narządów od osób zmarłych w mechanizmie śmierci mózgowej. W procesie pobierania narządów od zmarłych Szpital w Sanoku bierze udział od 2004 r. Rocznie jest to od 0 do 4 przypadków za wyjątkiem 2012 roku, kiedy to zgłoszono 9 dawców, narządy pobrano od 8.

Z wyjaśnień koordynatora wynika, że w Szpitalu nie identyfikowano potencjalnych dawców narządów (w praktyce tylko nerek) od zmarłych z nieodwracalnym zatrzymaniem krążenia, ponieważ ich pobranie powinno następować bezpośrednio po zakończonej resuscytacji i być dokonywane przez zespół transplantacyjny. W praktyce takie pobrania mogły być dokonywane tylko w ośrodkach transplantacyjnych. Szpitale Powiatowe nie miały możliwości takich dokonywania takich pobrań.

W okresie objętym kontrolą liczba zmarłych w OAiT oraz w Oddziale Neurologii wyniosła 340 osób. Wszystkie osoby były analizowane i raportowane do Poltransplantu poprzez portal <https://koordynator.net/> - analizie podlegał każdy zgon. W tym okresie wysunięto 11 podejrzeń śmierci mózgowej:

- w 2018 r. - pięć podejrzeń (2018/1998, 2018/4943, 2018/8390, 2018/9281, 2018/12496) - w trzech przypadkach potwierdzono śmierć mózgową,

- w 2019 r. - cztery podejrzania (2019/4787, 2019/5268, 2019/7237, 2019/11856) - w dwóch potwierdzono śmierć mózgową,

- w 2020 r. - jedno podejrzenie (2020/1434) - nie potwierdzono śmierci mózgowej, 2021 – 1 x (2021/1655) - nie potwierdzono śmierci mózgowej).

W pozostałych przypadkach występowały objawy fragmentarycznego funkcjonowania mózgu lub nie można było przeprowadzić pełnej diagnostyki z powodu szybkiej destabilizacji stanu chorego. Procedura stwierdzania śmierci mózgowej była szczegółowo opisana i musiały być spełnione wszystkie warunki jej przeprowadzenia łącznie z odpowiednimi parametrami medycznymi. Jeżeli wychodziły one poza normy, nie można było przeprowadzać/kontynuować procedury. W jednym przypadku nie przeprowadzono diagnostyki śmierci mózgowej z powodu braków kadrowych (koordynator był na urlopie).

Organy można pobrać tylko od osoby zmarłej, z zachowanymi w dobrej funkcjonalności narządami, co ograniczało liczbę zmarłych, od których pomimo stwierdzenia śmierci mózgowej można było pobrać narządy. Z pięciu stwierdzonych zgonów mózgowych w dwóch przypadkach pobrano narządy (w 2018 r.). Narządów nie pobrano od trzech pacjentów, ponieważ:

- w przypadku 2018/9281 – sprzeciwiła się rodzina zmarłego,

- w przypadku 2019/4787 – wystąpiły przeciwwskazania medyczne do pobrania – zmarły pacjent rok wcześniej był operowany z powodu raka nerki,

- w przypadku 2019/5268 – sprzeciwiła się rodzina zmarłego (zmarły pacjent był obcokrajowcem i nie był sprawdzany w CRS, ponieważ obejmuje on tylko obywateli polskich).

Według wyjaśnień koordynatora w Szpitalu stwierdzenie śmierci mózgowej przeprowadzano w celu zakończenia leczenia osoby już nieżyjącej, a dopiero później każdy taki przypadek był analizowany pod kątem możliwości pobrania narządów. Każdy z powyższych przypadków był konsultowany z koordynatorem

Poltransplantu i zgłoszony do Ustawowych Rejestrów Transplantacyjnych<sup>10</sup>. Ponieważ wprowadzanie danych do systemu było czasochłonne, a w niektórych przypadkach Szpital posiadał wiedzę, że narządy i tak nie mogły być pobrane, a uruchomienie koordynacji, w której brało udział nawet kilkadziesiąt osób było niecelowe, procedurę kończono na poinformowaniu koordynatora i nie dokonywano sprawdzenia pacjenta w CRS - tak było w przypadku 2019/ 4787.

W opinii koordynatora do spraw przeszczepów w ostatnich latach coraz większy procent stanowią przypadki, w których wysuwa się podejrzenie śmierci mózgu, ale nie potwierdza się to w badaniu lub nie można dokończyć badania z powodu destabilizacji krążenia. Ma to związek ze skuteczniejszą prowadzoną resuscytacją przy użyciu przyrządów do resuscytacji typu Lukas oraz bardziej agresywnym leczeniem epizodów mózgowych (tromboliza), co zapobiega szybko postępującym wtórnym uszkodzeniom mózgu i wystąpienia śmierci mózgowej. Równocześnie postępuje niewydolność krążenia doprowadzająca przed wystąpieniem śmierci mózgowej do zgonu „klasycznego”. Część pacjentów z urazami głowy z miejsca wypadku częściej była transportowana bezpośrednio do Szpitala w Rzeszowie z Oddziałem Neurochirurgii lub Centrum Urazowym lub szybciej operowana na miejscu. To zmienia u zmarłych pacjentów przyczynę zgonu z mózgowej na „klasyczną”, ponieważ przy mocno uszkodzonym a odbarczonym operacyjnie mózgu dochodziło do destabilizacji organizmu przed wystąpieniem objawów śmierci mózgowej, a w chwili ich wystąpienia nie można było przeprowadzić badań potwierdzających z powodu zbyt dużych zaburzeń ogólnoustrojowych.

(akta kontroli str. 121-125, 184-187, 201-204)

Szpital wystąpił do Poltransplantu z zapytaniem o istnienie sprzeciwu w trzech przypadkach osób zmarłych w 2018 r., u których stwierdzono śmierć mózgu. We wszystkich tych przypadkach Poltransplant potwierdził brak sprzeciwu, jednakże w jednym przypadku rodzina nie wyraziła zgody na pobranie narządów na skutek czego odstąpiono od ich pobierania.

W dwóch przypadkach w 2019 r. powołano Komisję do spraw stwierdzania śmierci mózgu. W jednym odstąpiono od pobrania narządów ze względów medycznych, a w drugim ze względu na sprzeciw rodziny. W obu przypadkach Szpital nie zwracał się do Poltransplantu z zapytaniem o istnienie sprzeciwu.

W wyniku działań Szpitala w kontrolowanym okresie pobrano narządy od dwóch pacjentów tj.: w 2018 r. cztery nerki i jedną wątrobę.

(akta kontroli str. 126-131)

SP ZOZ w Sanoku na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. *o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych*<sup>11</sup> od dnia 8 marca 2020 r. został wyznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom „covidowym” zgodnie z opublikowanym przez Dyrektora Podkarpackiego OW NFZ *Wykazem podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 oraz decyzjami Wojewody Podkarpackiego* (stan ten trwał do dnia zakończenia kontroli). W pierwszych dniach pandemii do udzielania świadczeń zostały wskazane dwa oddziały szpitalne (OAIIT oraz Obserwacyjno-Zakaźny).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *SPZOZ w Sanoku z racji wyznaczenia poszczególnych oddziałów szpitalnych do realizacji zadań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 od marca 2020 r. do chwili obecnej, nie miał w praktyce możliwości uzyskania narządów do*

<sup>10</sup> <https://rejstry.net/tx/>

<sup>11</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 374.

przeszczepień. Utrudnienia w uzyskiwaniu narządów w okresie epidemii COVID -19 były spowodowane:

1. Sposobem organizacji pracy szpitala tzw. „COVID-owego” w szczególności:

a) przeznaczenia OAiT w SP ZOZ do udzielania świadczeń na rzecz pacjentów podejrzanych lub zakażonych (narządy zgodnie z zaleceniami konsultanta krajowego dla konsultantów wojewódzkich z dnia 15 czerwca 2020 r. miały pochodzić od osób zmarłych w OAiT);

b) czasowym wyłączeniem z normalnej pracy oddziałów zabiegowych w szczególności Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej z Pododdziałem Urologicznym i przeznaczeniem całości oddziałów do udzielania świadczeń pacjentom zakażonym.

2. Ograniczeniami wynikającymi m.in. ze stanowiska Poltransplantu dotyczącymi wykorzystania narządów, tkanek i komórek innych niż komórki krwiotwórcze do przeszczepienia w związku z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2, który określił szczegółowe warunki do realizacji tego typu świadczeń w szpitalach, w tym i Covidowych II stopnia zabezpieczenia (SP ZOZ w Sanoku), m.in. wyznaczenie „czystych stref zielonych” wyraźnie oddzielonych od części szpitala przeznaczonej do leczenia chorych zakażonych (np. oddzielne wejście, korytarze, windy, klatki schodowe, sale chorych, sale operacyjne, sale pooperacyjne, stanowiska intensywnej terapii), w których mogą udzielać świadczeń także osobom, które nie są zakażone SARS-CoV-2. SP ZOZ nie był w stanie spełnić ww. wymogów.

(akta kontroli str. 133-154)

W 2018 r. zakwalifikowano trzy osoby jako dawców do przeszczepów narządów. W jednym przypadku koszty zostały sfinansowane przez NFZ w kwocie 4 230,68 zł i przez Poltransplant w kwocie 4 067,10 zł<sup>12</sup>, w drugim przypadku koszty sfinansował NFZ w kwocie 7 593,37 zł. W obu przypadkach narządy pobrano. W trzecim przeprowadzono diagnostykę bez pobrania narządów (brak zgody rodziny). Koszty diagnostyki w kwocie 1 805,19 zł zostały pokryte z NFZ<sup>13</sup>.

Koszty pobrania narządów rozliczano z NFZ wg umowy nr 0901001903201808 i z Poltransplantem na podstawie rozporządzenia MZ 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>14</sup>.

Wszystkie rozliczenia przebiegały zgodnie z ustaleniami i zostały zrefundowane Szpitalowi w ustalonych terminach.

(akta kontroli str. 155-183)

W latach 2018-2021 w Szpitalu przeprowadzono łącznie 64 kontrole<sup>15</sup>, w tym: 33 przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie, sześć przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sanoku, po cztery kontrole przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe i Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie oddz. w Sanoku, trzy przez Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ, po dwie kontrole przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Sanoku, Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie, Starostę Sanockiego, Państwową Inspekcję Pracy, po jednej kontroli przez Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych oddział w Jasle, Podkarpackiego Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska, Izbę Administracji Skarbowej oraz Ministerstwo

<sup>12</sup> Rozliczenie z Poltransplantem nastąpiło po pobraniu narządów od dawcy i po wystawieniu faktury.

<sup>13</sup> Rozliczenie z NFZ było w formie ryczałtu.

<sup>14</sup> Dz. U. z 2014 r. poz. 469 ze zm.

<sup>15</sup> Odpowiednio w kolejnych latach 23, 24, 11 i 6 kontroli



Zdrowia. Żadna z kontroli nie dotyczyła tematu związanego z przeszczepem narządów.

(akta kontroli str. 188-197)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

**OCENA CZĄSTKOWA**

W ocenie NIK, w okresie objętym kontrolą Szpital prowadził działania mające na celu uzyskanie narządów do przeszczepienia. Identyfikował osoby, u których wystąpiła śmierć mózgu i przeprowadzał działania zmierzające do uzyskania narządów do przeszczepienia. Epidemia COVID-19 miała negatywny wpływ na pozyskiwanie narządów do przeszczepiania. Szpital wnioskował i otrzymał zwrot poniesionych kosztów związanych z przeszczepami narządów.

#### **IV. Uwagi i wnioski**

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości, 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 Rzeszowie. 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.

Rzeszów, 7 września 2021 r.

Kontrolerzy  
Maciej Pilecki  
starszy inspektor k.p.

/-/

Barbara Lew  
starszy inspektor k.p.

/-/

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Rzeszowie  
Dyrektor  
Wiesław Motyka

/-/