



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.016.04.2021

Pani Beata Trzop
Dyrektor Szpitala Specjalistycznego
w Jaśle
ul. Lwowska 22
38-200 Jasło

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/056 – Organizowanie i finansowanie przeszczepiania narządów

I. Dane identyfikacyjne

| | |
|-------------------------------------|---|
| Jednostka kontrolowana | Szpital Specjalistyczny w Jaśle, ul. Lwowska 22, 38-200 Jasło |
| Kierownik jednostki kontrolowanej | Pani Beata Trzop od dnia 1 kwietnia 2021 r., a poprzednio funkcję tą pełnił Pan Michał Burbelka (od 2012 roku) |
| Zakres przedmiotowy kontroli | <ol style="list-style-type: none">1. Identyfikacja i wskazywanie potencjalnych dawców narządów.2. Działania szpitala mające na celu uzyskanie narządów do przeszczepienia. |
| Okres objęty kontrolą | Lata 2018 – 2021 (I półrocze) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych także przed tym okresem, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na kontrolowany okres i w przypadku konieczności porównania niektórych danych z danymi za lata 2016 – 2017 |
| Podstawa prawna podjęcia kontroli | Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie |
| Kontroler | Paweł Rakowski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli Nr LRZ/88/2021 z dnia 18 czerwca 2021 r. |

(akta kontroli str. 1-16)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Szpital Specjalistyczny w Jaśle (zwany dalej Szpitalem) był przygotowany do pobierania narządów oraz spełniał warunki, jakim winny odpowiadać podmioty lecznicze, w których dochodzi do ich pobierania.

Uzasadnienie oceny ogólnej W Szpitalu ustanowiono wewnętrzne procedury dotyczące postępowania w przypadku wystąpienia sytuacji, gdy można było dokonać pobrania narządów, w szczególności powołano *Komisję ds. stwierdzania trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu u pacjentów Szpitala*, w której skład wchodził lekarze posiadający stopnie specjalizacji, o których mowa w art. 43a ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty³.

Ponadto, w Szpitalu ustalono *Procedury orzekania o śmierci mózgu i zgłaszania potencjalnych dawców do Poltransplantu*⁴, a także powołano koordynatora ds. transplantacji, który spełniał warunki określone w § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów⁵. Szpital spełniał również wymogi określone w § 13 i 15 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia w zakresie niezbędnego wyposażenia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Organizacja procesu pobierania narządów do przeszczepu

1. Wewnętrzne procedury dotyczące pobierania narządów do przeszczepu.

Dyrektor Szpitala Zarządzeniem z dnia 20 marca 2017 r. powołał *Komisję ds. stwierdzania trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu u pacjentów Szpitala*.

W skład wskazanej Komisji wchodziło 33 lekarzy, w tym siedmiu lekarzy posiadających II stopień specjalizacji w zakresie neurologii, siedmiu lekarzy posiadających II stopień specjalizacji w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, siedmiu lekarzy posiadających II stopień w zakresie chirurgii, oraz dwunastu lekarzy posiadających II stopień specjalizacji w innych dziedzinach medycyny (m.in. geriatria, kardiologia, choroby płuc i inne).

Zarządzeniem Nr 43/2021 z dnia 18 czerwca 2021 r. Dyrektor Szpitala powołał nową *Komisję ds. stwierdzenia trwałego i nieodwracalnego ustania czynności mózgu u pacjentów Szpitala*.

W skład wskazanej Komisji powołano: siedmiu lekarzy posiadających II stopień specjalizacji w zakresie anestezjologia i intensywna terapia, sześciu lekarzy posiadających II stopień specjalizacji w zakresie neurologii, jednego specjalistę w zakresie neurologii dziecięcej oraz dwóch lekarzy posiadających II stopień specjalizacji w zakresie neonatologii (w tym jeden z nich posiadał I i jeden II stopień specjalizacji w zakresie pediatrii).

W Szpitalu w okresie objętym kontrolą nie wprowadzono procedur dotyczących pobierania narządów w przypadku nieodwracalnego zatrzymania krążenia, bowiem

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

³ Dz.U z 2021 r. poz. 790

⁴ Procedura odpowiednio z dnia 1 marca 2017 roku oraz 17 stycznia 2020 roku

⁵ Dz. U. z 2018 r. poz. 2060

⁶ 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

według wyjaśnień zastępcy kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpital nie posiadał możliwości prowadzenia perfuzji narządowej w celu umożliwienia zakwalifikowania zmarłego, jako dawcy narządów.

(akta kontroli str. 17-22, 172)

W Szpitalu ustanowiono *Procedury orzekania o śmierci mózgu i zgłaszania potencjalnych dawców do Poltransplantu*⁷.

W Procedurach tych określono sposób powoływania Komisji, sposób postępowania z pacjentami, w przypadku podejrzenia śmierci mózgu, kontaktowania się z Poltranplantem, a także ustanowiono zadania koordynatora oraz lekarzy.

(akta kontroli str. 23-113)

W okresie objętym kontrolą, w Szpitalu nie było przypadków pobierania narządów od osoby, u której stwierdzono trwale nieodwracalne ustanie czynności mózgu (śmierć mózgu) lub nieodwracalne zatrzymanie krążenia.

W latach 2018 – 2021 (do końca I półrocza) na oddziałach z tzw. „potencjałem dawstwa”, tj. na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii zmarło w Szpitalu łącznie 137 osób (29 w 2018 roku, 30 w 2019 roku, 43 w 2020 roku i 35 w I półroczu 2021 roku). Wśród pacjentów, którzy w okresie objętym kontrolą zmarli na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii nie było przypadków stwierdzenia śmierci mózgu.

Wyjaśnienia dotyczące niepobierania narządów w Szpitalu znajdują się w pkt 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 114-120)

2. Koordynator ds. transplantacji.

Dyrektor Szpitala Zarządzeniem Nr 43 z dnia 18 czerwca 2014 r. powołał Koordynatora ds. transplantacji. Osoba pełniąca funkcję koordynatora ds. transplantacji, spełniała warunki określone w § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2018 r. w sprawie *szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów* a także odbyła szkolenia, o których mowa w art. 40a ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o *pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*⁸.

Koordynator ds. transplantologii zatrudniony był w Szpitalu na podstawie umowy o pracę. Koordynator nie otrzymywał dodatkowego wynagrodzenia w związku ze sprawowaną funkcją.

(akta kontroli str. 123-128, 170)

3. Warunki, jakim powinny odpowiadać podmioty lecznicze, w których pobierane są narządy.

Szpital spełniał warunki określone w § 13 i 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie *szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów*, tj. posiadał oddział chirurgiczny i salę operacyjną, a także był w stanie zapewnić intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach oddziału intensywnej terapii.

(akta kontroli str. 170, 173)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu powołano koordynatora ds. transplantacji, który spełniał warunki określone w § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie *szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek*

⁷ Procedura odpowiednio z dnia 1 marca 2017 roku oraz 17 stycznia 2020 roku

⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 2134

i narządów, a także ustanowiono Procedury orzekania o śmierci mózgu i zgłaszania potencjalnych dawców do Poltransplantu.

Szpital spełniał warunki określone w rozporządzeniu sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów dla podmiotów leczniczych, w których mogą być pobierane narządy do przeszczepów.

OBSZAR

2. Aktywność Szpitala w uzyskiwaniu narządów do przeszczepienia

1. Działania Szpitala celem pozyskania narządów do przeszczepienia.

Opis stanu faktycznego

W Szpitalu w sposób ciągły prowadzono analizę potencjału dawstwa narządów w mechanizmie śmierci mózgowej (pierwsze pobranie miało miejsce w 2011 roku).

W latach 2018 – 2021 (do końca I półrocza) w Szpitalu nie pobierano organów celem ich przeszczepu.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu na oddziałach z tzw. „potencjałem dawstwa” zmarło łącznie 137 pacjentów (29 w 2018 roku, 30 w 2019 roku, 43 w 2020 roku oraz 35 w I półroczu 2021 roku).

Analizą w zakresie możliwości pobierania narządów objęto po 10 przypadków z lat 2018 – 2021⁹.

W wyniku analizy dokumentacji medycznej pacjentów, ustalono, że w Szpitalu w okresie objętym kontrolą nie było jednoznacznych przypadków, w których istniała możliwość pobrania organów do przyczepu.

(akta kontroli str. 129-169, 176)

W związku z powyższym Dyrektor, wyjaśniła, że w Szpitalu nie *pobierano organów, bowiem brak było zmarłych dawców, którzy by spełniali wszystkie niezbędne wymogi do pobrania narządów. We wcześniejszych okresach, kiedy była taka możliwość operacje pobierania organów odbywały się w Szpitalu. Kilkakrotnie pobierano narządy od osób po stwierdzonej śmierci mózgu (pobierano narządy do przeszczepów nerki, wątroby, serce). Natomiast w naszym Szpitalu nie identyfikuje się potencjalnych dawców narządów z nieodwracalnym zatrzymaniem krążenia, ponieważ ich pobranie powinno nastąpić bezpośrednio po ukończeniu resuscytacji. Takie pobrania obecnie odbywają się w dużych ośrodkach do tego przygotowanych (sprzęt podtrzymujący krążenie umożliwiający podtrzymanie narządów przy życiu), a Szpital w Jaśle to szpital powiatowy, nieposiadający odpowiedniego sprzętu, położony w dużej odległości od dużych ośrodków medycznych (transplantacyjnych). W ciągu ostatnich lat sytuacja Szpitala się znacznie pogorszyła. Od dłuższego czasu występują problemy kadrowe, brakuje zarówno lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii, jak i lekarzy innych specjalności, niezbędnych do pracy na oddziałach. Kadra pielęgniarska to pielęgniarki, gdzie średnia wieku przekracza 50 lat, duża grupa pielęgniarek to panie w wieku emerytalnym, z powodu częstych absencji chorobowych nieobecne, a przy minimalnych normach jest to bardzo odczuwalne w pracy. Na możliwość pobierania narządów miały wpływ nie tylko względy medyczne, ale również infrastrukturalne, tj. wielomiesięczny remont bloku operacyjnego¹⁰. Ograniczone było funkcjonowanie w zakresie wykonywania zabiegów operacyjnych i dostępność do sal operacyjnych. Również nie miałym problemem w latach 2020/2021 była i nadal jest sytuacja epidemiologiczna związana z koronawirusem SARS-COV-2. Epidemia ta spowodowała ograniczenie w liczbie łóżek dla pacjentów niecovidowych. W opiece nad pacjentami leczonymi w ramach epidemii czynnie brali udział lekarze anestezjolodzy, którym codzienne*

⁹ Jako kryterium wyboru przyjęto po 10 najmłodszych pacjentów z każdego roku, łącznie 40 pacjentów

¹⁰ Remont Bloku Operacyjnego przeprowadzony był w okresie listopad 2017 r. – styczeń 2019 r.

konsultacje zajmowały dużo czasu, a praca w kilku miejscach była dużym obciążeniem dla zespołu anestezyjologicznego.

(akta kontroli str. 173-174)

Według wyjaśnień, Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Szpitalu, pacjenci, u których istniało podejrzenie śmierci mózgu byli po długotrwałym nagłym zatrzymaniu krążenia. Obok uszkodzenia mózgu występowała niewydolność wielonarządowa, w tym nerek, co stanowiło czynnik dyskwalifikacyjny (niewydolne narządy nie nadawały się do pobrania, a tym samym przeszczepu).

Pobieranie narządów u chorych z nieodwracalnym zatrzymaniem krążenia nie jest możliwe w Szpitalu, bowiem Szpital nie dysponuje sprzętem podtrzymującym krążenie, umożliwiającym podtrzymanie narządów przy życiu.

W ostatnich latach nie było chorych, u których istniały wydolne narządy i była możliwość stwierdzenia śmierci mózgu i tym samym śmierci osobniczej.

(akta kontroli str. 171)

2. Wpływ COVID na działalność Szpitala w zakresie pobierania narządów do przeszczepu.

W okresie objętym kontrolą, w Szpitalu funkcjonowały tzw. Oddziały covidowe, tj.:

- Oddział Obserwacyjny – Zakaźny (w okresie od 8 marca do 13 października 2020 r.),

- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (w okresie od 1 kwietnia do 14 maja oraz od 1 października do 31 grudnia 2020 r.),

- Oddział Diabetologiczny (w okresie od 14 października do 5 listopada 2020 r.),

- Oddział Geriatryczny (w okresie od 14 października do 31 grudnia 2020 r.),

- Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii (w okresie od 25 listopada do 31 grudnia 2020 r.).

Według wspólnych wyjaśnień złożonych przez Dyrektora oraz Koordynatora ds. transplantacji w Szpitalu sytuacja związana z koronawirusem SARS COV-2 spowodowała spore problemy w funkcjonowaniu Szpitala, bowiem z jednej strony spadła liczba łóżek dostępnych dla pacjentów niecovidowych, a z drugiej wzrosła absencja wśród pracowników.

Szpital zgodnie z decyzją Wojewody Podkarpackiego został zobowiązany do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-COV-2, w tym łóżek intensywnej terapii i wentylacji mechanicznej. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii został w całości przekształcony w oddział covidowy.

Ponadto, w okresie pandemii uzyskiwanie narządów utrudnione było na skutek:

- zmiany sposobu organizacji pracy Szpitala, w szczególności Oddziału Anestezjologii i Intensywnej terapii (narządy, zgodnie z zaleceniami konsultanta krajowego miały pochodzić od osób zmarłych na tych Oddziałach),

- ograniczeniami wynikającymi m.in. ze stanowiska Poltransplantu dotyczącymi wykorzystania narządów, tkanek i komórek innych niż komórki krwiotwórcze do przeszczepiania w związku z koronawirusem, który określił szczegółowe warunki realizacji tego typu świadczeń w szpitalach, w tym wydzielenia czystych stref zielonych, wyraźnie oddzielonych od części szpitala przeznaczonej do leczenia chorych zakażonych wirusem, a Szpital z uwagi na lata budowy (początek lat 60-tych ubiegłego wieku), nie był w stanie spełnić tych wymogów.

(akta kontroli str. 175-176)

3. W okresie objętym kontrolą Szpital nie ponosił kosztów związanych z pobieraniem narządów do przeszczepu.

(akta kontroli str. 121-122, 170)

4. Kontrole zewnętrzne prowadzone w Szpitalu.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu przeprowadzono 56 kontroli. Postępowania kontrolne zostały przeprowadzone przez m.in.: Wojewódzką Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Rzeszowie – 20 kontroli, Podkarpackiego Państwowego Inspektora Sanitarnego – 4 kontrole, Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa – 6 kontroli, Starostwo Powiatowe w Jaśle – 5 kontroli, Podkarpackiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego – 2 kontrole, Narodowy Fundusz Zdrowia – 4 kontrole, Państwową Inspekcję Pracy – 2 kontrole, Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Jaśle – 3 kontrole. Żadna z tych kontroli nie dotyczyła pobierania narządów do przeszczepu. Kontroli we wskazanym zakresie nie prowadziło także Ministerstwo Zdrowia, czy też Krajowy Konsultant w Dziedzinie Transplantologii.

(akta kontroli str. 175-176)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu prowadzono działania mające na celu identyfikację potencjalnych dawców narządów, niemniej jednak w okresie objętym kontrolą¹¹, nie stwierdzono możliwości pobrania narządów do przeszczepu.

IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem w trakcie kontroli nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli, nie formułuje uwag i wniosków pokontrolnych.

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 Najwyższej Izby Kontroli 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, 30 września 2021 r.

Kontroler:
Paweł Rakowski
starszy inspektor
kontroli państwowej

/-/

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie
Dyrektor
Wiesław Motyka

/-/

¹¹ Ustalenia dokonano w oparciu o dokumentację 40 pacjentów Szpitala