



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.022.04.2021

**Pan
Nikołaj Lambrinow
Dyrektor
Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego
Kotliny Jeleniogórskiej**

Wojewódzkie Centrum Szpitalne
Kotliny Jeleniogórskiej
ul. Ogińskiego 6
58-506 Jelenia Góra

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/056 – „Organizacja i finansowanie przeszczepiania narządów”

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej (dalej: WCSKJ lub Szpital), ul. Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Nikołaj Lambrinow, Dyrektor Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej od dnia 5 listopada 2020 r. - w okresie od dnia 11 czerwca 2020 r. do dnia 4 listopada 2020 r. pełniący obowiązki dyrektora (dalej: Dyrektor WCSKJ) W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił Tomasz Dymyt, od dnia 1 grudnia 2015 r. do dnia 9 lipca 2020 r. ¹ .
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Identyfikowanie i wskazywanie potencjalnych dawców narządów. 2. Działania szpitala mające na celu uzyskanie narządów do przeszczepienia.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2021 (I półrocze) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na kontrolowany okres i w przypadku konieczności porównania niektórych danych z danymi za lata 2016-2017.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² (dalej: ustawa o NIK).
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu.
Kontroler	Renata Połatajko, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/107/2021 z dnia 29 czerwca 2021 r. (akta kontroli str. 1-14)

¹ Nieobecny w pracy w okresie od 5 lutego 2020 r. do 9 lipca 2020 r. ze względu na zwolnienie lekarskie.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W WCSKJ w latach 2018-2021 (I półrocze) w każdym przypadku podejrzenia nieodwracalnego ustania czynności mózgu (dalej: śmierć mózgu) podejmowano działania zmierzające do pobrania narządów do przeszczepu. Wszystkie zidentyfikowane 22 przypadki potencjalnych dawców narządów, u których stwierdzono śmierć mózgu, zostały zgłoszone do Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransplant” (dalej: Poltransplant). Stwierdzenie śmierci mózgu było dokonywane przez komisje w składzie trzech lekarzy lub zespoły dwóch lekarzy, powoływane doraźnie przez Szpitalnego Koordynatora Transplantacyjnego. Szpitalny Koordynator Transplantacyjny oraz lekarze stwierdzający śmierć mózgu byli zatrudnieni w WCSKJ oraz posiadali stosowne kwalifikacje.

Wszystkie przypadki pobrania narządu od zmarłego dawcy zostały poprzedzone zasięgnięciem informacji czy nie figuruje on w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów. Pobrania narządów dokonano w 20 przypadkach pozyskując łącznie 66 narządów, w tym: 40 nerek, jedną trzustkę, 12 wątrób, siedem serc i sześć płuc.

Infrastruktura oraz zasoby sprzętowe i osobowe WCSKJ umożliwiły identyfikację potencjalnych dawców oraz pobieranie narządów do przeszczepu.

Prowadzona dokumentacja medyczna zapewniała identyfikację zmarłego dawcy narządów oraz zawierała wymagane informacje. Rozliczenia kosztów związanych z pobraniem narządów dokonywano zgodnie z obowiązującymi procedurami.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały na: [1] braku aktualizacji funkcjonującej w WCSKJ *Procedury koordynacji pobierania narządów od dawcy zmarłego*; [2] opóźnieniach wynoszących od 28 do 47 dni w przekazaniu przez WCSKJ zwrotu kosztów za wysłanie zespołu lekarsko-pielęgniarskiego innego podmiotu leczniczego do pobrania narządu od zmarłego dawcy zgłoszonego przez WCSKJ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Identyfikowanie i wskazywanie potencjalnych dawców narządów

1.1. Organizacja procesu pobierania narządów do przeszczepu

Opis stanu faktycznego

W badanym okresie w WCSKJ funkcjonowała obowiązująca od dnia 10 września 2012 r. *Procedura koordynacji pobierania narządów od dawcy zmarłego*. Obejmowała ona identyfikację i zgłoszenie potencjalnego dawcy, stwierdzenie śmierci mózgu, opiekę nad dawcą narządów, ocenę możliwości wykorzystania narządów do przeszczepienia, koordynację transportu zespołów pobierających i procedury pobrania narządów. Przedmiotowa procedura została opracowana na podstawie przepisów prawnych obowiązujących w 2012 r. i do czasu zakończenia kontroli NIK nie była aktualizowana.

(akta kontroli str. 53-64; 299-303)

W latach 2018-2021 (I półrocze) w WCSKJ pobrania narządów ze zwłok dokonano od 20 z 22 potencjalnych dawców, u których stwierdzono śmierć mózgu. W dwóch

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

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

przypadkach narządy nie zostały pobrane, a przyczyną był brak dostarczenia dokumentacji medycznej operacji płuc pacjenta, która mogła rodzić podejrzenie procesu nowotworowego dawcy oraz dyskwalifikacja dawcy na poziomie Poltransplantu ze względu na zakażenie HCV. W badanym okresie w WCSKJ nie stwierdzono nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów, o którym mowa w art. 43a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty⁵ (dalej: ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

Od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 3 stycznia 2020 r. stwierdzenia śmierci mózgu dokonywała trzyosobowa komisja (trzech lekarzy), natomiast po tym dniu zespół dwóch lekarzy. Wszyscy byli zatrudnieni w WCSKJ. Komisja lub zespół lekarzy były powoływane doraźnie przez Szpitalnego Koordynatora Transplantacyjnego. Co najmniej dwóch lekarzy stwierdzających śmierć mózgu posiadało kwalifikacje, o których mowa w art. 43a ust. 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, tj. II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty, w tym jeden specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, a drugi w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii. Szpital nie miał wpływu na decyzję, z którego ośrodka leczniczego i w jakim składzie powoływany był zespół pobierający narządy. Organem decydującym w tych sprawach był Poltransplant, natomiast pobrania narządów dokonywał zespół lekarsko-pielęgniarski skierowany z podmiotu leczniczego, w którym dokonywano przeszczepu. W procedurze pobrania narządów uczestniczyli pracownicy Szpitala, jednakże lekarze stwierdzający śmierć mózgu byli wyłączeni, w tych przypadkach, z postępowania obejmującego pobieranie narządów do przeszczepu. Przed pobraniem narządów, każdorazowo zasięgnięto informacji czy potencjalny dawca nie figurował na liście w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów. W badanym okresie nie stwierdzono przypadków braku możliwości pobrania narządów od potencjalnego dawcy z powodu wyrażonego przez niego, rodzinę lub osoby bliskie sprzeciwu.

(akta kontroli str. 290-297; 301-303; 306-308)

Osoba pełniąca w WCSKJ funkcję koordynatora ds. transplantacji spełniała wymogi określone w § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów⁶, tj. posiadała co najmniej wyższe wykształcenie medyczne oraz ukończyła szkolenie dla koordynatorów, o którym mowa w art. 40a ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów⁷. W kontrolowanym okresie funkcję Szpitalnego Koordynatora Transplantacyjnego pełnił lekarz zatrudniony w WCSKJ na podstawie umowy cywilnoprawnej, do którego obowiązków należało udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Poradni Żywienia Poza i Dojelitowego⁸, a jednocześnie pełniący obowiązki Zastępcy Kierownika Bloku Operacyjnego (od dnia 1 września 2020 r. Kierownika Bloku Operacyjnego). Szkolenie podyplomowe pn. *Koordinatory transplantacyjni* przeprowadzone w ramach Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej odbył on w okresie od 12 marca 2016 r. do 21 maja 2016 r. W kolejnych szkoleniach wzięł udział w dniach 22-23 listopada 2018 r. (Szkolenie ustawiczne – XXXIII Konferencja Koordynatorów Poltransplantu) oraz w dniach 21-22 października 2019 r. (Szkolenie ustawiczne osób, których czynności bezpośrednio wpływają na jakość komórek, tkanek lub narządów, a także bezpieczeństwo dawców i biorców). Na stanowisko

⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 790, ze zm.

⁶ Dz. U. poz. 2060. Dalej: rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów.

⁷ Dz. U. z 2020 r. poz. 2134.

⁸ Umowa cywilnoprawna Nr 21/2017 z dnia 20 grudnia 2016 r.; Nr 114/L/2018 z dnia 15 listopada 2018 r.; Nr 66/L/2019 z dnia 29 maja 2019 r.; Nr 166/L/2020 z dnia 15 września 2020 r.

Szpitalnego Koordynatora Transplantacyjnego został wskazany w zarządzeniu dyrektora WCSKJ nr 12/12/2016 z dnia 30 grudnia 2016 r., natomiast zatrudniony został przez Poltransplant na podstawie rocznych umów cywilnoprawnych⁹. Według umów zawartych z Poltransplantem, do zadań Szpitalnego Koordynatora Transplantacyjnego należało wypełnianie zadań w zakresie rekrutacji zmarłych dawców i koordynacja pobrania narządów (w tym w latach 2018-2020 organizacja i dokumentacja pracy komisji ds. stwierdzania śmierci mózgu, a w 2021 r. organizacja i dokumentacja pracy lekarzy stwierdzających śmierć mózgu lub śmierć w mechanizmie nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządu); zadań w zakresie szkoleń; zadań w zakresie monitorowania przypadków śmierci w Oddziale Intensywnej Terapii i dyskutowania potencjału dawstwa w Szpitalu oraz składania dyrekcji Szpitala i Poltransplantowi sprawozdań, dotyczących tego zagadnienia. Określone w umowach z Poltransplantem miesięczne wynagrodzenie obejmowało część stałą oraz część dodatkową zmienną (zależną od liczby pobranych narządów), z możliwością zwiększenia za miesiąc, w którym przeprowadzono co najmniej jedno szkolenie dla minimum 10 osób. W 2020 r. przewidywało ono również zapłatę w przypadku braku pobrania jakiegokolwiek narządu od zgłoszonego lub zgłoszonych w danym miesiącu dawców ze względu na pozytywny wynik na obecność wirusa SARS-CoV-2, natomiast w 2021 r. – zapłatę w przypadku braku możliwości pobrania narządów od zgłoszonego dawcy po uprzednio stwierdzonej śmierci według kryteriów neurologicznych i kardiologicznych po wcześniejszej autoryzacji pobrania i braku wyraźnych bezwzględnych medycznych przeciwwskazań do pobrania narządów.

(akta kontroli str. 210-269; 308-311)

W WCSKJ spełnione zostały warunki określone w § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów - jakim winny odpowiadać podmioty lecznicze, w których pobierane są w celu przeszczepienia narządy od dawców, u których stwierdzono śmierć mózgu albo nieodwracalne zatrzymanie krążenia, tj. posiadał oddział chirurgiczny oraz salę operacyjną. W Szpitalu istniała możliwość leczenia w warunkach intensywnej terapii (leczenia chorych z ciężkim pierwotnym lub wtórnym uszkodzeniem mózgu, nieprzytomnych i wentylowanych respiratorem, czyli prawdopodobnych dawców narządów), możliwość stwierdzenia śmierci mózgu (Szpital zatrudniał lekarzy odpowiedniej specjalności, posiadał wyposażenie służące przeprowadzeniu prób potwierdzających śmierć mózgu), istniała możliwość pobrania narządów (działał blok operacyjny). W Laboratorium Mikrobiologicznym Szpitala istniała możliwość wykonania wszystkich badań wirusologicznych wymaganych w procesie koordynacji pobrania narządów do przeszczepu.

(akta kontroli str. 270-286; 301-303)

1.2. Prowadzenie dokumentacji dotyczącej pobierania narządów

Szpitalny Koordynator Transplantacyjny posiadał dostęp do narzędzia sieciowego <https://rejestr.tx.gov.pl/tx>. Za pomocą tego narzędzia dokonywał zgłoszenia dawcy, które obejmowało m.in. ogólne dane dawcy, dane medyczne, leczenie, choroby przebyte operacje, badania laboratoryjne, badania dodatkowe. Rejestr pobrań i alokacji prowadzony był na szczeblu Poltransplantu, natomiast Szpitalny Koordynator Transplantacyjny miał wgląd do tych danych.

⁹ Umowa Nr 24/K/18 z dnia 15 czerwca 2018 r. z mocą obowiązywania od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.; Nr N/DG/19/59 z dnia 30 lipca 2019 r. z mocą obowiązywania od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r.; Nr N/DG/20/55 z dnia 24 czerwca 2020 r. z mocą obowiązywania od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.; Nr N/DG/21/59 z dnia 26 maja 2021 r. z mocą obowiązywania od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r.

Dokumentacja medyczna dawcy prowadzona była, przechowywana i udostępniana w formie papierowej. Dyrektor WCSKJ wskazał, że od czerwca 2021 r. w posiadanym przez WCSKJ systemie informatycznym jest możliwość prowadzenia, przechowywania, przetwarzania oraz wysyłania dokumentów do platformy P1 EDM (elektronicznej dokumentacji medycznej).

Badanie indywidualnej dokumentacji medycznej wszystkich 20 osób zmarłych, w przypadku których pobrano narządy do przeszczepu wykazało, że we wszystkich przypadkach *Historia choroby* zawierała, stosownie do wymogów określonych w § 16 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁰, m.in.: protokół stwierdzenia śmierci mózgu, jak też adnotację o pobraniu ze zwłok narządów. Dokumentacja zawierała również protokół postępowania diagnostycznego śmierci mózgu, informację o sprawdzeniu wpisu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów oraz protokół/protokoły pobrania narządów (wskazano w nich m.in. skład zespołu pobierającego lub kierownika tego zespołu).

(akta kontroli str. 246-268; 305; 332-333)

Stwierdzona
nieprawidłowość

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

Obowiązująca w WCSKJ od dnia 10 września 2012 r. *Procedura koordynacji pobierania narządów od dawcy zmarłego* nie została zaktualizowana pomimo zmiany przepisów prawnych oraz wytycznych, na podstawie których została opracowana. Procedura została opracowana m.in. na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu¹¹. Tymczasem od dnia 17 stycznia 2020 r. obowiązuje obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu¹², według którego poszerzył się np. katalog dostępnych badań instrumentalnych, a protokół stwierdzenia śmierci mózgu sporządza dwóch lekarzy o odpowiednich kwalifikacjach, a nie komisja w składzie trzech lekarzy.

Dyrektor WCSKJ wyjaśnił, że niezaktualizowana procedura nie ma merytorycznego wpływu na prawidłowość postępowania przy pobieraniu narządów. Wszystkie działania Szpitalnego Koordynatora Transplantacyjnego, jak wskazał, są ściśle oparte na wytycznych ustaw transplantacyjnych, które w żaden istotny sposób w kolejnych latach nie zmieniały roli i powierzonych zadań oraz sposobu ich realizacji.

NIK zauważa, że brak aktualizacji przedmiotowej procedury nie zapewnił jej pełnej zgodności z aktualnie obowiązującymi przepisami i wytycznymi.

(akta kontroli str. 53-64; 299-303)

OCENA CZĄSTKOWA

W WCSKJ identyfikowano i wskazywano potencjalnych dawców narządów. Korzystano przy tym z jednej z dwóch przesłanek kwalifikujących osoby zmarłe do pobrania od nich narządów do przeszczepu, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Infrastruktura oraz zasoby sprzętowe i osobowe WCSKJ umożliwiały identyfikację potencjalnych dawców oraz pobieranie narządów do przeszczepu. Prowadzona dokumentacja medyczna zapewniała identyfikację dawcy narządów oraz zawierała wymagane informacje.

Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła braku aktualizacji funkcjonującej w WCSKJ *Procedury koordynacji pobierania narządów od dawcy zmarłego*.

¹⁰ Dz. U. poz. 666, ze zm.

¹¹ M.P. Nr 46 poz. 547.

¹² M.P. z 2020 r. poz. 73.

2. Działania WCSKJ mające na celu uzyskanie narządów do przeszczepienia

Opis stanu faktycznego

2.1. Aktywność WCSKJ w uzyskiwaniu narządów do przeszczepienia

W latach 2018-2021 (I półrocze) na oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Neurochirurgicznym oraz Neurologicznym z pododdziałem udarowym nastąpił zgon łącznie 806 pacjentów¹³, w tym 193 w 2018 r., 227 w 2019 r., 249 w 2020 r. i 137 w I półroczu 2021 r.

W badanym okresie przesłanką kwalifikującą osoby zmarłe do pobrania od nich narządów do przeszczepu było stwierdzenie śmierci mózgu. Szpitalny Koordynator Transplantacyjny wskazał, że w WCSKJ, podobnie jak w większości placówek w kraju, nie dokonuje się pobrań narządów po stwierdzeniu zgonu wskutek nieodwracalnego zatrzymania krążenia, gdyż przepisy wprowadzają taką możliwość, a nie obowiązek.

Śmierć mózgu została stwierdzona w 22 przypadkach na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (co stanowiło 5,87% z 375 zgonów ogółem na tym oddziale), w tym pięć w 2018 r., osiem w 2019 r., siedem w 2020 r. i dwa w I półroczu 2021 r. Szpitalny Koordynator Transplantacyjny wyjaśnił, że w przypadku wysunięcia podejrzenia śmierci mózgu pacjent był przenoszony z przyczyn formalno-organizacyjnych do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie był leczony i diagnozowany jako potencjalny dawca.

Na próbie 10 przypadków, w których nie stwierdzono śmierci mózgu, a w których przyczyną zgonu był uraz śródczaszkowy ustalono, że w przypadkach tych nie było medycznych przesłanek do wdrożenia protokołu postępowania w sytuacji śmierci mózgu. Brak podstaw do wysunięcia podejrzenia śmierci mózgu wynikał m.in. z faktu, że do momentu zatrzymania krążenia pacjenci byli na własnym oddechu oraz reagowali na bodziec bólowy.

(akta kontroli str. 287; 313-314; 316; 325)

Badanie wszystkich 20 przypadków, w których w latach 2018-2021 (I półrocze) od potencjalnego dawcy pobrano narządy do przeszczepu wykazało, że:

- w 11 przypadkach (55%) dawcami narządów były osoby z wypadku¹⁴,
- we wszystkich przypadkach uzyskano informację, że osoba nie zgłosiła sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów,
- wszystkie przypadki zostały zgłoszone jako potencjalni dawcy,
- łącznie pobrano 66 narządów od 20 osób, w tym: 40 nerek, jedną trzustkę, 12 wątrób, siedem serc i sześć płuc,
- w przypadkach nie pobrania płuc, wątroby i serca, przyczyną była dyskwalifikacja narządu ze względu na stwierdzenie zakażenia (np. cytomegalią, toksoplazmozą, WZW typu C), uszkodzenia narządu do przeszczepienia (nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych) lub niezgodności wymiarów narządu w stosunku do wymiarów biorcy. Decyzję o dyskwalifikacji narządu do przeszczepienia każdorazowo podejmował, jak wskazał Szpitalny Koordynator Transplantacyjny, ośrodek posiadający potencjalnego biorcę narządu.

(akta kontroli str. 290-292; 298; 316)

¹³ 375 na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii; 354 na Oddziale Neurologicznym z pododdziałem udarowym; 77 na Oddziale Neurochirurgicznym.

¹⁴ Rozumianego jako szeroko pojęty uraz czaszkowo-mózgowy, będący wynikiem zdarzenia niepożądanego.

W związku z wydanymi decyzjami Wojewody Dolnośląskiego, Szpital zobowiązany był w okresie epidemii COVID-19 zapewnić od dnia 15 września 2020 r. realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. W okresie od 15 września 2020 r. do 5 maja 2021 r. Szpital zobowiązany był zapewnić m.in. 10 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, a od 14 października 2020 r. dodatkowo od 12 do 93 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W okresie od 5 maja 2021 r. do 28 maja 2021 r. zobowiązany był zapewnić od trzech do pięciu łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i od 19 do 73 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Od 28 maja 2021 r. zobowiązany był zapewnić trzy łóżka dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

W WCSKJ nie zdarzyły się przypadki wykluczenia pobrania narządów od potencjalnego dawcy z powodu zarażenia COVID-19.

W ocenie Dyrektora WCSKJ okres epidemii miał wpływ na liczbę narządów uzyskanych do przeszczepienia. Czynniki zewnętrzne i systemowe, tj. lockdown, ograniczenia w przemieszczaniu się, a co za tym idzie zmniejszona liczba zdarzeń losowych, szereg obostrzeń i zaleceń wprowadzonych w związku z COVID-19 dotyczącym zarówno dawców jak i biorców, mogły mieć wpływ na spadek liczby narządów uzyskanych do przeszczepienia.

Szpitalny Koordynator Transplantacyjny wskazał, że w okresie epidemii COVID-19 notuje się znamiennej mniejszą liczbę potencjalnych i rzeczywistych dawców w WCSKJ, przy czym problem ten ocenił jako złożony. Każdorazowo procedura kwalifikacji potencjalnych dawców, jak wskazał, jest dodatkowo obciążona koniecznością wykonania testów PCR, których ważność do czasu pobrania narządów nie może przekroczyć 72 godzin. Dodatkowo, każdy potencjalny dawca musi mieć wykonane badanie TK klatki piersiowej celem eliminacji zmian charakterystycznych dla zakażenia COVID-19, co wydłuża czas podjęcia ostatecznych decyzji i zwiększa koszty.

(akta kontroli str. 15-52; 301-308)

WCSKJ wystawiło na rzecz Poltransplantu 17 faktur na łączną kwotę 83 689,50 zł w zakresie pobrań narządów (innych niż nerka i trzustka¹⁵) od zmarłego dawcy dokonanych w latach 2018-2021 (I półrocze) oraz trzy¹⁶ faktury na łączną kwotę 13 000,00 zł tytułem zwrotu kosztów za wysłanie zespołu lekarsko-pielęgniarskiego przez inny podmiot leczniczy do pobrania narządów od zmarłego dawcy zgłoszonego przez WCSKJ. O zwrot kosztów za wysłanie zespołu lekarsko-pielęgniarskiego występowano po otrzymaniu faktury od podmiotu leczniczego, z którego został przysłany zespół. Stawki wskazane w rozliczeniach były zgodne z rozporządzeniem 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 narządów¹⁷.

Finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: NFZ) kosztów koordynacji pobrania narządów, badań oraz pobrania narządu odbywało się w ramach ryczałtu

¹⁵ Pobrania nerek i trzustki były finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, przy czym w badanym okresie wystąpiły trzy przypadki pobrania samych nerek i 17 przypadków pobrania nerek (w tym jeden przypadek pobrania nerek wraz z trzustką) wraz z innymi narządami.

¹⁶ W jednym przypadku nie doszło do pobrania jednego z narządów (wątroby) ze względu na jego dyskwalifikację w szpitalu dawcy, a w dwóch przypadkach (dwa przypadki pobrania wątroby) ze względu na jego dyskwalifikację w ośrodku transplantacyjnym.

¹⁷ Dz. U. z 2014 r. poz. 469, ze zm.

systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej¹⁸, na podstawie umowy nr 03/8/3401036/01/2018/01 z dnia 31 stycznia 2018 r. (zmienianej kolejnymi aneksami). Według załącznika 1c do zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne¹⁹, katalog produktów sprawozdawanych w ramach ryczałtu obejmował m.in. diagnostykę i pobranie nerek (produkty nr 5.53.01.0001486-5.53.01.0001489 – zróżnicowane w zależności od liczby innych niż nerki i trzustka pobranych narządów); diagnostykę i pobranie nerek lub trzustki (produkty nr 5.53.01.0001490-5.53.01.0001493 – zróżnicowane w zależności od liczby innych niż nerki i trzustka pobranych narządów); diagnostykę potencjalnego dawcy narządów bez pobrania – kategoria I (produkt 5.53.01.0001483); diagnostykę potencjalnego dawcy narządów bez pobrania – kategoria II (wraz z kosztami wysłania zespołu lekarsko-pielęgniarskiego innego świadczeniodawcy; produkt 5.53.01.0001508).

W latach 2018-2021 (I półrocze) WCSKJ sprawozdało do Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ 19 przypadków pobrania nerek (38 sztuk). Wartość punktowa sprawozdanych produktów (diagnostyki potencjalnego dawcy i pobrania nerek) wyniosła 83531,46 punktów. Jeden przypadek pobrania w lutym 2021 r. nerek wraz z trzustką nie został sprawozdany, ponieważ dotyczył pacjenta nieubezpieczonego, przyjętego z Aresztu Śledczego. Powyższe dotyczyło produktu 5.53.01.0001493 – Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i trzy lub więcej innych narządów), dla którego w załączniku 1C (poz. 41) do zarządzenia nr 184/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne – określono wartość punktową 4 426 pkt. W konsekwencji Szpital nie sprawozdał kosztów w wysokości 4 780,08 zł (wartość jednego punktu w ryczałcie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej wynosiła 1,08 zł).

NIK zauważa, że pobranie pozostałych trzech narządów (wątroba, serce, płuca) zostało sfinansowane przez Poltransplant w łącznej kwocie 7 260 zł (3 x 2 420 zł), zgodnie z wyceną wskazaną w tabeli C załącznika nr 2 do 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.

Zastępca Kierownika Sekcji Sprzedaży, Rozliczeń i Nadzoru Medycznego wyjaśniła, że nie ma technicznej możliwości przekazania do NFZ procedury związanej z pobraniem narządów ze zwłok pacjenta nieubezpieczonego. W przypadku wykazania do NFZ procedury pobrania narządów przy przesyłanym świadczeniu należy wykazać jeden z kodów tytułu uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz dane identyfikujące dokument potwierdzający to uprawnienie - wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych²⁰. Wyżej wymieniony przypadek nie kwalifikował się do żadnego tytułu

¹⁸ System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej został wprowadzony z dniem 1 października 2017 r., ustawą z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 844).

¹⁹ Nr 119/2017/DSOZ z dnia 30 listopada 2017 r.; Nr 66/2018/DSOZ z dnia 29 czerwca 2018 r.; Nr 38/2019/DSOZ z dnia 29 marca 2019 r.; Nr 184/2019/DSOZ z dnia 31 grudnia 2019 r.; Nr 55/2021/DSOZ z dnia 31 marca 2021 r.

²⁰ Dz. U. poz. 1207, ze zm.

ubezpieczenia. Przekazanie świadczenia bez tytułu ubezpieczenia skutkuje natomiast odrzuceniem świadczenia przez NFZ z błędem 50201044: „Nie przekazano kompletnej informacji o okresach finansowania zestawu świadczeń z danego tytułu”.

(akta kontroli str. 85-133; 143-209; 290-292; 329-331; 334-341; 343-369)

W latach 2018-2021 (I półrocze) w WCSKJ nie było przeprowadzanych żadnych kontroli wewnętrznych i zewnętrznych²¹, obejmujących swoim zakresem pobieranie narządów do przeszczepu.

(akta kontroli str. 69-83; 301-303)

Stwierdzona
nieprawidłowość

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

W każdym z trzech przypadków WCSKJ nie dokonało niezwłocznego przekazania do innego podmiotu leczniczego, środków otrzymanych z Poltransplantu tytułem zwrotu kosztów za wysłanie zespołu lekarsko-pielęgniarskiego do pobrania do przeszczepu narządu od zmarłego dawcy zgłoszonego przez WCSKJ. Opóźnienie w uregulowaniu zobowiązań wynikających z faktur nr: SB/2018/12/0025 z dnia 31 grudnia 2018 r. na kwotę 5 200 zł, SB/2019/02/0014 z dnia 28 lutego 2019 r. na kwotę 2 600 zł oraz FUM/00089/06/2020 z dnia 30 czerwca 2020 r. na kwotę 5 200 zł wyniosło odpowiednio 32 dni (w tym z winy WCSKJ – 28 dni); 44 dni i 47 dni.

Według danych zawartych na fakturach otrzymanych przez WCSKJ od podmiotu leczniczego, który wysłał zespół do pobrania narządu, termin płatności przypadał na dzień 25 stycznia 2019 r. – kwota 5 200 zł; 30 marca 2019 r. – kwota 2 600 zł; 14 sierpnia 2020 r. – kwota 5 200 zł. Środki z Poltransplantu wpłynęły na rachunek bankowy WCSKJ w dniach 29 stycznia 2019 r., 27 marca 2019 r. i 12 sierpnia 2020 r., tj. przed terminem wynikającym z faktur wystawionych przez WCSKJ (00078/01/19/U z dnia 18 stycznia 2019 r.; 00053/03/19/U z dnia 13 marca 2019 r.; 00042/07/20/U z dnia 16 lipca 2020 r.), aczkolwiek uniemożliwiającym w jednym przypadku terminowy zwrot podmiotowi leczniczemu wysyłającemu zespół do pobrania narządu (termin upłynął cztery dni wcześniej). Przez WCSKJ środki te zostały przekazane dopiero w dniach 26 lutego 2019 r.; 13 maja 2019 r.; 30 września 2020 r., tj. 32 dni, 44 dni i 47 dni po terminie. Skutkiem powyższego była zapłata przez WCSKJ odsetek w wysokości 28,42 zł.

Główna księgowa wyjaśniła, że przyczyną opóźnień w płatnościach było niedopatrzenie pracownika, który nie połączył faktu zapłaty przez Poltransplant z koniecznością przekazania tych środków podmiotowi leczniczemu, którego zwrot kosztów dotyczył.

(akta kontroli str. 97-100; 122-123; 134-142; 328)

OCENA CZĄSTKOWA

W latach 2018-2021 (I półrocze) w WCSKJ zidentyfikowano i zgłoszono 22 potencjalnych dawców narządów, u których stwierdzono nieodwracalne ustanie czynności mózgu. Pobrania narządów dokonano w 20 przypadkach pozyskując łącznie 66 narządów, w tym: 40 nerek, jedną trzustkę, 12 wątrób, siedem serc i sześć płuc.

Rozliczenia kosztów związanych z pobraniem narządów dokonywano zgodnie z obowiązującymi procedurami. Koszty związane z pobraniem narządów do przeszczepu od zmarłego dawcy finansowane były przez Poltransplant oraz przez NFZ.

²¹ W tym prowadzonych przez Ministra Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Poltransplant, konsultanta krajowego w dziedzinie transplantologii, służby sanitarno-epidemiologiczne.

Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła opóźnień w przekazaniu przez WCSKJ zwrotu kosztów za wysłanie zespołu lekarsko-pielęgniarskiego innego podmiotu leczniczego do pobrania narządu od zmarłego dawcy zgłoszonego przez WCSKJ.

IV. Uwagi i wnioski

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

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

1. Zapewnienie aktualizacji funkcjonującej w WCSKJ *Procedury koordynacji pobierania narządów od dawcy zmarłego*.
2. Podjęcie działań mających na celu terminowe regulowanie ze środków otrzymanych z Poltransplantu zobowiązań dotyczących zwrotu innym podmiotom leczniczemu kosztów za wysłanie zespołu lekarsko-pielęgniarskiego do pobrania narządu w WCSKJ.

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 we Wrocławiu. 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 uwag
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 uwag 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.

Wrocław, września 2021 r.

Kontroler
Renata Połatajko
Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
p.o. Dyrektor
Marcin Kaliński

.....
podpis

.....
podpis