



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie**

Szczecin, dnia 10 września 2010 r.

Pan
Ryszard Chmurowicz
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Szpitala
Klinicznego Nr 2
Pomorskiej Akademii Medycznej
w Szczecinie

DL
14 WYBÓR E R T O B.
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego Nr 2 PAM w Szczecinie
lek. Ryszard Chmurowicz
R/10/095
LSZ-4101-14-01/2010

OP
15.09.2010
WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 *ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli*¹ (dalej *ustawa o NIK*), Najwyższa Izba Kontroli² przeprowadziła w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie³ kontrolę w zakresie organizacji i finansowania systemu przeszczepiania narządów w latach 2007-2010 (do 30.06).

W związku z ustaleniami przedstawionymi w protokole kontroli, podpisanym w dniu 20 sierpnia 2010 r., Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ust. 1 *ustawy o NIK*, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Szpitala w kontrolowanym zakresie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

W okresie 1.01 - 26.12.2007 r. Szpital dokonywał przeszczepów nerek i rogówek (na podstawie umów zawartych z Ministrem Zdrowia na realizację ww. świadczeń zdrowotnych) mimo, że nie posiadał pozwolenia Ministra Zdrowia na ich wykonywanie. Postępowanie takie było to niezgodne z postanowieniami art. 59 *ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*⁴, który zobowiązywał zakłady opieki zdrowotnej do posiadania wymienionych pozwoleń od 31.12.2006 r. Pozwolenia Szpital uzyskał w dniu 27.12.2007 r. na okres 5 lat.

¹ Dz.U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701.

² Delegatura w Szczecinie.

³ Dalej Szpital.

⁴ Dz.U. Nr 169, poz. 1411 ze zm., zwanej dalej *ustawą*.

W badanym okresie w Szpitalu zatrudniony był koordynator ds. transplantacyjnych, działał ośrodek kwalifikujący pacjentów do przeszczepu oraz powołano komisję ds. orzekania o trwałym nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu⁵. Szpital posiadał pisemne procedury przeszczepu rogówki i schemat postępowania w przypadku stwierdzenia śmierci mózgowej.

Spośród 1.294 osób, które zmarły w Szpitalu w badanym okresie, jako dawców narządów zgłoszono do Poltransplantu 12 osób (0,92%) oraz wykonano 4 rodzinne przeszczepy - na 201 przeszczepów nerek wykonanych w tym okresie (1,99%).

Koszty związane z pobraniem, przechowywaniem i przeszczepem nerek (za wykonanie 201 z 213 procedur zakontraktowanych do końca 2010 r.) wynosiły łącznie 6.486,3 tys. zł (z tego: koszty wytworzenia procedur - 6.049,0 tys. zł, koszty Zarządu - 437,3 tys. zł). Przychody z tytułu umów o wykonanie przeszczepów (8.542 tys. zł) pokryły poniesione koszty.

Szpital realizował umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie przeszczepu nerek zgodnie z przepisami *ustawy*. W jednym z 12 badanych przypadków przeszczepu narządów od zmarłych, lekarz orzekający o trwałym nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu brał udział w przeszczepianiu narządu pobranego od tego pacjenta - co było niezgodne z art. 9 ust. 6 *ustawy*. W 2 na 12 ww. przypadków, do składu komisji orzekającej o trwałym nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu powołano 3 lekarzy spoza listy członków określonej w § 1 *zarządzenia Dyrektora z 26.12.2006 r.* We wszystkich 12 przypadkach, skład komisji odpowiadał wymogom *zarządzenia Dyrektora z 26.12.2006 r.* i art. 9 ust. 4 *ustawy*. We wszystkich badanych przypadkach, przed pobraniem narządów od pacjentów, Szpital - zgodnie z art. 5 i art. 7 ust. 6 *ustawy* - sprawdził w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów, czy pacjent nie zgłosił sprzeciwu.

W 2 na 4 przypadki dokonanych przeszczepów rodzinnych, Szpital przekazał dane o żywych dawcach do rejestru dawców w terminie określonym w art. 15 ust. 3 *ustawy*. W 2 przypadkach (w 2007 r. i 2008 r.) dane te przesłano do Poltransplantu za pośrednictwem poczty elektronicznej, a bezpośrednio do rejestru żywych dawców zgłoszono dopiero w trakcie kontroli NIK (9.07.2010 r.).

W badanym okresie Szpital dokonywał przeszczepów rogówek z tkanek pozyskanych z Banku Tkanek Oka w SPSK Nr 1 w Lublinie i FRK Homogratf Sp. z o.o. z Zabrze. Koszty związane z pozyskaniem i przeszczepem rogówki (za wykonanie 70 z 82 procedur przeszczepów zakontraktowanych do końca 2010 r.) wynosiły łącznie 509,6 tys. zł (z tego: koszty wytworzenia procedur - 485,5 tys. zł, koszty Zarządu - 24,1 tys. zł). Przychody z tytułu zawartych umów na wykonanie przeszczepów rogówek (517,8 tys. zł) nie pokrywały kosztów Szpitala, w tym kosz-

⁵ Zarządzenie Dyrektora Szpitala Nr 166/2006 z dnia 26.12.2006 r. w sprawie powołania „Komisji ds. orzekania o trwałym nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu”, dalej *zarządzenie Dyrektora z 26.12.2006 r.*

tów wytworzenia procedur. Koszty te były wyższe od uzyskanego przychodu: w 2007 r. o 815 zł, w 2008 r. o 17.992 zł (18,17%), a w II półroczu 2009 r. o 30.418 zł (21,92%). Dane o kosztach (w formie kalkulacji) były przedkładane Ministrowi Zdrowia w ofertach rzeczowo-finansowych składanych przez Szpital. Skalkulowany przez Szpital jednostkowy koszt wytworzenia procedury przeszczepu rogówki był wyższy od jej wartości określonej w umowach: w 2007 r. - o 802 zł (o 14,58%), w 2008 r. o 1.300 zł (23,64%) i w 2009 r. o 993 zł (14,19%).

W związku z wykonywaniem przeszczepów nerek, Szpital przeprowadzał specjalistyczne badania oznaczania antygenów HLA i PRA u potencjalnych dawców i biorców nerek. Koszty wykonania 237 z 837 badań (zakontraktowanych do końca 2010 r.), wg stanu na 30.06.2010 r. wynosiły 187,6 tys. zł (z tego: koszty wytworzenia badań - 176,3 tys. zł, koszty Zarządu - 11,3 tys. zł). Przychody z tytułu umów zawartych z Poltransplantem na realizację badań w I półroczu 2010 r. (176,3 tys. zł) pokrywały tylko koszty ich wytworzenia (bez kosztów Zarządu). Szpital realizował umowy na wykonanie ww. badań (nr nr: 7/2007 z 27.02.2007 r., 6/2008 z 29.01.2008 r., 6/II/2009 z 16.02.2009 r. i 2/II/2010 z 19.02.2010 r.) niezgodnie z ich zapisem w § 2 pkt 6 który stanowił, że zleceniobiorca nie mógł zlecać realizacji przedmiotu umowy osobom trzecim. W kontrolowanym okresie badania te dla Szpitala wykonywał Zakład Mikrobiologii i Immunologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.

W latach 2006-2009 Szpital wykonał 652 zakontraktowanych badań antygenów układu HLA u potencjalnych dawców szpiku za łączną kwotę 459,0 tys. zł (w 2010 r. nie zawarł umowy na wykonanie badań). Kalkulacje jednostkowego kosztu badania, określone w ofertach rzeczowo-finansowych skierowanych do Poltransplantu, zostały sporządzone niezgodnie z § 1 ust. 2 umów zawartych z Poltransplantem (nr nr: 9/II/2007 z 27.02.2007 r., 6/II/2008 z 29.01.2008 r. i 10/R/2009 z 16.02.2009 r.). W latach 2007-2008 uwzględniono w nich koszty pośrednie, a w latach 2007-2009 doliczono 10% zysku mimo, że tych pozycji kosztowych nie przewidziano w umowach jako koszty badań.

Wymienione umowy były również w całości realizowane przez Zakład Mikrobiologii, mimo że zleceniobiorcą umów zawartych z Poltransplantem był Szpital. Świadczyły o tym, faktury wystawiane przez Zakład, w których łączna wartość wykonanych badań przez Zakład odpowiadała wartości sprzedaży tych badań przez Szpital do Poltransplantu. Szpital płacił Zakładowi 100% ceny określonej w umowach zawartych z Poltransplantem, mimo że w § 1 ust. 2 umów określono, że koszty badań obejmowały także koszty badań lekarskich potencjalnego dawcy oraz ryczałt za dojazdy dawcy do miejsca badania, których Szpital nie poniósł realizując umowy.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnioskuje o:

1. *Działanie komisji ds. orzekania o trwałym nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu w składzie zgodnym z zarządzeniem Dyrektora Szpitala w tej sprawie.*
2. *Realizowanie umowy z Poltransplantem (Nr 2/II/2010 z dnia 19.02.2010 r.) zgodnie z postanowieniami § 2 pkt 6 lub zmianę treści umowy w zakresie umożliwiającym Szpitalowi jej wykonywanie.*

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie, na podstawie art. 62 ust. 1 *ustawy o NIK*, zwraca się do Pana Dyrektora o nadesłanie, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków oraz o podjętych działaniach lub o przyczynach niepodjęcia tych działań.

Stosownie do art. 61 ust. 1 *ustawy o NIK*, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia, przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się stosownie do art. 62 ust. 2 *ustawy o NIK* - od dnia otrzymania ostatecznej uchwały w sprawie powyższych zastrzeżeń.

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli
w Szczecinie
z up.
Pełczar Ryszard
wicedyrektor

PROTOKÓŁ KONTROLI

Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, ul. Powstańców Wielkopolskich 72 (70-111 Szczecin), zwanego w dalszej treści protokołu „Szpitalem”, REGON 000288900.

Dyrektorem Szpitala od dnia 1 października 2005 r. jest Ryszard Chmurowicz.

[Dowód: akta kontroli str. 3]

Kontrolę przeprowadził kontroler z Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Szczecinie Bogumiła Mędrzak – specjalista kontroli państwowej, na podstawie upoważnienia do kontroli nr 071198 z dnia 2 lipca 2010 r., w okresie od dnia 5 lipca do dnia 6 sierpnia 2010 r.

[Dowód: akta kontroli str. 1]

Kontrolą objęto organizowanie i finansowanie systemu przeszczepiania narządów w latach 2007 – 2010.

W toku kontroli ustalono, co następuje:

W badanym okresie w Szpitalu dokonywano przeszczepów rogówki, pobierano, przechowywano i przeszczepiano nerki oraz wykonywano w latach 2006-2009 badania antygenów zgodności tkankowej potencjalnym dawcom szpiku.

[Dowód: akta kontroli str. 17-32]

Szpital posiadał trzy pozwolenia Ministra Zdrowia na dotychczas wykonywane procedury i czynności w zakresie:

- pobierania, przechowywania, testowania, przeszczepiania komórek, tkanek oraz rogówek,
- pobierania, przechowywania, testowania i przeszczepiania komórek, tkanek i nerek,
- pobierania, przechowywania, testowania i przeszczepiania nerki z trzustką.

Pozwolenia zostały wydane w dniu 28.12.2007 r. na okres pięciu lat. W okresie od 01.01.2007 r. do 27.12.2007 r. Szpital nie posiadał pozwolenia na pobieranie, przechowywanie i przeszczepianie nerek oraz pozwolenia na przeszczepianie rogówek.

[Dowód: akta kontroli str. 5-9]

Przepis art. 59 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. Nr 169, poz. 1411 ze zm.), zwanej dalej ustawą, zobowiązywał zakłady opieki zdrowotnej do posiadania ww. pozwolenia od 31.12.2006 r.

KE

Ryszard Chmurowicz wyjaśnił: „W okresie od 01.01.2007 do 27.12.2007 roku SPSK-2 nie posiadał pozwolenia na wykonywanie procedury pobierania, przechowywania i przeszczepu komórek tkanek i narządów ponieważ Ministerstwo Zdrowia przy składaniu ofert nie wymagało przedmiotowego pozwolenia. W 2008 roku z chwilą składania ofert Ministerstwo Zdrowia przestało do SPSK-2 pozwolenie, które zostało dołączone do składanych ofert.”.

[Dowód: akta kontroli str. 437-443]

Od dnia 01.04.2005 r. funkcję koordynatora do spraw transplantacyjnych w Szpitalu pełnił di Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 186/2007 z dnia 31.12.2007 r. powołano stanowisko Koordynatora Zespołu Transplantacyjnego, do zadań którego należała koordynacja procedur transplantacyjnych w Szpitalu.

[Dowód: akta kontroli str. 11, 33]

W 2004 r., tj. przed powołaniem w Szpitalu koordynatora ds. transplantacji, Szpital pozyskał 85 nerek do przeszczepów. W kolejnych latach liczba pozyskanych narządów zmniejszyła się w stosunku do 2004 r., z tego: w 2005 r. - o 32 narządy, tj. o 37,6% (pozyskano 53 narządy), w 2006 r. - o 38 narządów, tj. o 44,7% (pozyskano 47), w 2007 r. - o 44 narządy, tj. o 51,8% (pozyskano 41), w 2008 r. - o 30 narządów, tj. o 64,7% (pozyskano 55), a w 2009 r. - o 24 narządy, tj. o 28,2% (pozyskano 61), do 30.06.2010 r. pozyskano 38 narządów.

[Dowód: akta kontroli str. 71]

Ryszard Chmurowicz wyjaśnił: „Wymienione liczby pozyskanych narządów to liczby wszystkich narządów przeszczepionych w SPSK-2. Oznacza to, że zostały pozyskane w szpitalach województwa zachodniopomorskiego i lubuskiego w latach 2005-2009. W strukturach SPSK-2 nie ma kliniki neurologii i neurochirurgii, brak jest również szpitalnego oddziału ratunkowego, z których najczęściej trafiają pacjenci mogący być potencjalnymi dawcami narządów. Profil usług świadczonych przez SPSK-2 ogranicza identyfikację potencjalnych dawców w tutejszych klinikach.”.

[Dowód: akta kontroli str. 425-429]

Szpital nie posiadał pisemnych uregulowań określających sposób koordynacji procedury pobierania i przeszczepu narządów. Zgodnie z § 24 pkt 1 i 12 regulaminu porządkowego Szpitala z dnia 20.05.2010 r. procedury medyczne związane z kwalifikacją pacjentów do przeszczepu oraz pobieraniem i przeszczepem narządów realizowały 2 kliniki: Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, która wykonywała świadczenia zdrowotne m.in. w dziedzinie transplantologii oraz Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, która wykonywała świadczenia zdrowotne w dziedzinie chirurgii ogólnej i transplantacji narządów.

E k

Świadczenia zdrowotne w stanach zagrożenia życia w zakresie niewydolności krążeniowo-oddechowej wykonywał Oddział Anestezjologii, Reanimacji i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Ostreżych Zatruc (§ 24 pkt 14 ww. regulaminu). Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 166/2006 z dnia 26.12.2006 r. powołano Komisję ds. orzekania o trwałym nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu.

[Dowód: akta kontroli str. 11, 13, 309-406]

W latach 2007-2009 (I półrocze) zadania koordynatora, były finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia, a od II półrocza 2009 r. ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie zawartych przez Szpital umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych. W badanym okresie (do 28.07.2010 r.) Szpital poniósł koszty z tytułu koordynacji przeszczepów nerki w łącznej kwocie 71.680 zł, z tego: w 2007 r. – 12.600 zł, w 2008 r. – 18.900 zł, w 2009 r. – 29.400 zł, do 28.07.2010 r. – 10.780 zł. Wynagrodzenie za koordynację przeszczepów zostało ustalone na podstawie, zatwierdzonej przez Dyrektora Szpitala, propozycji Kierownika Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych dotyczącej stawek wynagrodzenia personelu medycznego biorącego udział w przygotowaniu pacjenta do przeszczepu i opiece pooperacyjnej. W latach 2007-2008 stawka wynagrodzenia za koordynację przeszczepów u dwóch biorców wynosiła 700 zł, a od 2009 r. – 980 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 33-69]

Z dniem 1.01.2007 r. powołano stałą „Komisję ds. orzekania o trwałym nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu” składającą się z 10 lekarzy, w tym przewodniczącego – dr n. med. Komisja miała obradować w składzie co najmniej trzyosobowym, przy udziale specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz specjalisty w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii (§ 1 Zarządzenia Nr 166/2006 Dyrektora Szpitala z dnia 26.12.2006 r. w sprawie powołania „Komisji ds. orzekania o trwałym nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu”).

Ośmiu spośród 10 lekarzy powołanych do składu ww. Komisji było pracownikami Szpitala (6 zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, a 2 – na podstawie kontraktów). Dwóch spośród 10 lekarzy powołanych do składu ww. Komisji nie było pracownikami Szpitala (tj. dr n med i dr n. med.). Siedmiu lekarzy posiadało specjalizację w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, a jeden – w dziedzinie neurologii.

[Dowód: akta kontroli str. 13]

Na pytanie dlaczego do składu ww. Komisji powołano dwóch lekarzy nie będących pracownikami i zleceniobiorcami Szpitala oraz tylko jednego neurologa, co mogło mieć wpływ na możliwość kompletowania składu trzyosobowej komisji zgodnie z wymogami art. 9 ust. 4 ustawy, Ryszard Chmurowicz wyjaśnił m.in.: *na terenie SPSK-2 nie ma oddziału neurologii i neurochirurgii. Konsultantem – neurologiem jest jeden lekarz z tytułem specjalisty neurologii. Osoby nie będące pracownikami Szpitala zostały poproszone o uczestnictwo w komisji, zgodnie z wymogami ustawy.*

[Dowód: akta kontroli str. 413, 425-429]

W latach 2007-2010 (do 30.06.2010 r.) w Szpitalu zmarło łącznie 1.294 osób, z których 12 osób zgłoszono do Poltransplantu jako dawców narządów.

W 1 na 12 przypadków zgonów pacjentów, od których pobrano narządy do przeszczepu, lekarz biorący udział w orzekaniu o trwałym nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu (tj. _____ w dniu 30.08.2009 r. u pacjenta o nr z książki głównej 19373) brał udział w przeszczepianiu narządu pobranego od ww. pacjenta (tj. w dniu 31.08.2009 r.) – co było niezgodne z art. 9 ust. 6 ustawy.

We wszystkich 12 badanych przypadkach zgonów pacjentów, od których pobrano w Szpitalu narządy do przeszczepu, komisje ds. orzekania o trwałym nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu orzekały w składach co najmniej trzyosobowych, lekarzy o specjalizacjach określonych w art. 9 ust. 4 ustawy.

W 2 na 12 badanych przypadków zgonów pacjentów, od których pobrano w Szpitalu narządy do przeszczepu, do składu komisji powołano 3 lekarzy spoza listy członków Komisji określonej w § 1 Zarządzenia Nr 166/2006 Dyrektora Szpitala z dnia 26.12.2006 r., tj. _____ (neurochirurga) w dniu 14.06.2007 r. do pacjenta o nr z książki głównej 12630 oraz w dniu 30.08.2009 r. do pacjenta o nr z książki głównej 19373 -

(specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii) i _____ (lekarza bez specjalizacji).

[Dowód: akta kontroli str. 79, 415-420]

Przepis art. 9 ust. 6 ustawy stanowi, że lekarze wchodzący w skład komisji orzekającej o trwałym nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu, nie mogą brać udziału w postępowaniu obejmującym pobieranie i przeszczepianie komórek, tkanek lub narządów od osoby zmarłej, u której dana komisja stwierdziła trwałe nieodwracalne ustanie czynności mózgu.

Ryszard Chmurowicz wyjaśnił: „*Udział dr _____ w komisji ds. orzekania o stałym i nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu oraz jego udział w samej czynno-*

ści znieczulenia do przeszczepu nerki podyktowany był względami dotyczącymi dobra pacjenta. W związku z brakami kadrowymi z powodu sezonu urlopowego zmuszony był do wystąpienia w roli orzekającego oraz operatora.”.

[Dowód: akta kontroli str. 475]

Ryszard Chmurowicz wyjaśnił m.in.: *na terenie SPSK-2 nie ma oddziału neurologii i neurochirurgii. Jest specjalistą neurochirurgii. Konsultant na stałe pracujący w szpitalu był w tym czasie nieobecny, ze względu na konieczność przeprowadzenia zabiegu, zwrócono się z prośbą do dr [redacted] o wzięcie udziału w pracach komisji. Ze względu na pogarszający się stan zdrowia pacjenta oraz w związku z dużą absencją wśród personelu lekarskiego z powodu sezonu urlopowego, podjęto decyzję o dopuszczeniu dr [redacted] do zespołu orzekającego o trwałym nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu, pomimo że dr [redacted] nie został powołany Zarządzeniem Dyrektora do składu Komisji.*

[Dowód: akta kontroli str. 425-429, 473]

Szpital posiadał pisemne procedury przeszczepu rogówki i schemat postępowania w przypadku stwierdzenia śmierci mózgowej.

Rozpoznanie i stwierdzenie komisyjne śmierci mózgowej odbywało się na oddziale intensywnej terapii lub oddziale intensywnego nadzoru kardiochirurgicznego. Zgłoszenie potencjalnego dawcy narządów odbywało się przez lekarza dyżurnego ww. oddziałów do szpitalnego koordynatora transplantacyjnego, który przygotowywał autoryzację ewentualnego pobrania narządów (poprzez sprawdzenie Centralnego Rejestru Sprzeciwów, rozmowę z rodziną o deklaracji zmarłego dotyczącą pobrania narządów oraz uzyskanie zgody prokuratury w przypadku podejrzenia przestępstwa). Kolejnym etapem było zebranie dokumentacji medycznej i kwalifikacja potencjalnego dawcy narządów do pobrania wielo/jedno-narządowego lub określenie przeciwwskazań do pobrania narządów. W przypadku negatywnej autoryzacji lub wystąpienie przeciwwskazań medycznych odstępowano od kolejnych etapów koordynacji (informacja o odstąpieniu od pobrania była przekazywana lekarzowi dyżurnemu określonego oddziału przez koordynatora). W przypadku pozytywnej autoryzacji - informowany był kierownik zespołu transplantacyjnego o dawcy narządów. Lekarz dyżurny oddziału na którym znajdował się dawca narządów w porozumieniu z koordynatorem, kierownikiem zespołu transplantacyjnego lub osobą przez niego wyznaczoną ustalał czas pobrania narządów. Koordynator powiadamiał krajowe centrum koordynacji Poltransplant o dawcy narządów i możliwości ich pobrania. Kierownik zespołu transplantacyjnego lub osoba przez niego wyznaczona ustalał osobę odpowiedzialną za pobranie węzłów chłonnych do typowania tkankowego. Ko-

ordynator informował dyżurnego nefrologa/transplantologa o planowanym typowaniu potencjalnych biorców nerek. Koordynator transplantacyjny po ustaleniu z koordynatorem Poltransplantu uzgadniał jakie narządy zostały zakwalifikowane do pobrania i ostateczną godzinę pobrania narządów. Kierownik zespołu transplantacyjnego wyznaczał zespół pobierający narządy. Pobrane narządy były zabezpieczane w płynach konserwujących w odpowiedni sposób na bloku operacyjnym do czasu wszczepienia narządów biorcom. Lista typowania potencjalnych biorców była weryfikowana przez dyżurnego nefrologa/transplantologa. Lekarz nefrolog/transplantolog dokonywał wyboru biorców narządów (nerek). Lekarz nefrolog/transplantolog samodzielnie lub w porozumieniu z koordynatorem ustalał transport wybranych biorców do ośrodka transplantacyjnego. Po zgłoszeniu się biorców do ośrodka lekarz nefrolog/transplantolog ostatecznie kwalifikował biorców do operacji wszczepienia narządów. Kierownik zespołu transplantacyjnego ustalał zespół wykonujący wszczepienie narządów biorcom. Lekarz nefrolog/transplantolog w porozumieniu z kierownikiem zespołu transplantacyjnego i dyżurującym lekarzem anestezjologiem ustalał godzinę wszczepienia narządów.

[Dowód: akta kontroli str. 477-481]

Ryszard Chmurowicz wyjaśnił m.in., że *pobrania narządów zarówno w SPSK-2 jak również w szpitalach, z którymi zespół współpracuje odbywają się po telefonicznym powiadomieniu prof. dr hab. med. Kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej przez Koordynatora dr med. Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej ustala również skład zespołu pobierającego węzły chłonne do typowania oraz pobierania nerek, uwzględniając przy tym, aby w składzie zespołu był przynajmniej jeden specjalista transplantologii klinicznej. Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej również wyznacza zespół przeszczepiający, tak, aby w zespole brały udział osoby odbywające specjalizację z zakresu transplantologii klinicznej. W przypadku nieobecności Kierownika Kliniki ww. czynności wykonuje osoba zastępująca.*

[Dowód: akta kontroli str. 435-443]

We wszystkich 12 badanych przypadkach zgonów pacjentów, od których pobrano narządy do przeszczepu, Szpital sprawdził w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów, czy pacjent nie zgłosił sprzeciwu. Fakt sprawdzenia był odnotowany w informacji pisemnej z Centralnego Rejestru Sprzeciwów.

[Dowód: akta kontroli str. 415-420]

W § 24 pkt 12 regulaminu porządkowego Szpitala określono, że Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych wykonuje świadczenia zdrowotne m.in. w dziedzinie transplantologii. Regulamin nie określał, czy w Szpitalu został powołany ośrodek kwalifikujący do przeszczepienia – określony w art. 16c ust. 1 ustawy oraz zespół złożony z lekarzy odpowiedzialnych za kwalifikację potencjalnych biorców do przeszczepienia – określony w art. 16c ust. 3 ustawy.

[Dowód: akta kontroli str. 309-406]

Ryszard Chmurowicz wyjaśnił: „Kwalifikacje do przeszczepu odbywają się w Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. Kierownik Kliniki z upoważnienia Dyrektora SPSK-2 w ramach organizacji pracy zespołu lekarskiego ustalił jego skład. Dr hab. med. _____ jest osobą odpowiedzialną za pracę ośrodka kwalifikującego i został zgłoszony do Krajowej Listy Biorców przy Poltransplancie oraz do rejestru przeszczepień. Powołany został również Koordynator Zespołu Transplantacyjnego SPSK-2, którego zadaniem jest koordynacja procedur transplantacyjnych. SPSK-2 nie posiada dokumentu potwierdzającego zasady funkcjonowania ośrodka kwalifikującego do przeszczepu.”

[Dowód: akta kontroli str. 435-443]

Na potwierdzenie powyższych wyjaśnień, Dyrektor przedstawił m.in. dokumentację dotyczącą korespondencji prowadzonej pomiędzy Kierownikiem Krajowej Listy Oczekujących na przeszczep z Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant” (zwanego dalej Poltransplantem) a Kierownikiem Regionalnego Ośrodka Kwalifikującego – dr n. med. _____ w sprawie przesłania danych personalnych i adresowych ww. kierownika oraz nefrologów i chirurgów ze specjalizacją transplantacyjną, tj. zespołu odpowiedzialnego za kwalifikację pacjentów do przeszczepu w Regionalnym Ośrodku Kwalifikującym zlokalizowanym w Szpitalu.

[Dowód: akta kontroli str. 483-487]

Zadania ośrodka kwalifikującego i zadania zespołu odpowiedzialnego za kwalifikację potencjalnych biorców do przeszczepienia nerek - określone w art. 16c ust. 2 i ust.7 pkt 1-3 i pkt. 4 c ustawy, były finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia, a od II półrocza 2009 r. ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie umów zawartych przez Szpital na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Środki te były podzielone w Szpitalu pomiędzy 2 ośrodki powstawania kosztów związane z realizacją procedury pobierania i przeszczepu nerki: Klinikę Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych oraz Klinikę Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej: po 50% w latach 2007-2010 (do 31.03.2010 r.),



a od 01.04.2010 r. – 70% dla Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej i 30% dla Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, w której zatrudniony był koordynator ds. transplantacji.

Specjalistyczne badania kwalifikacyjne: typowania tkankowego i poziomu przeciwciał – określone w art. 16c ust. 7 pkt 4 pkt a i b ustawy, były finansowane ze środków Poltransplantu.

[Dowód: akta kontroli str. 15-21, 35-37, 41-43, 47-49, 53-59, 63-65]

W badanym okresie, Szpital zgłosił na krajową listę oczekujących na przeszczepienie łącznie 60 pacjentów: w 2007 r. – 16 pacjentów, w 2008 r. – 11 pacjentów, w 2009 r. – 23 pacjentów, do 13.07.2010 r. – 10 pacjentów. Wszyscy pacjenci zostali zgłoszeni na krajową listę oczekujących przed kwalifikacją pacjenta do przeszczepu przez ośrodek.

[Dowód: akta kontroli str. 73-77]

– koordynator ds. transplantacji wyjaśnił m.in., że zgłoszenie biorcy na listę oznacza wstępną kwalifikację do przeszczepienia nerki. Następnie prowadzona jest procedura kwalifikacji (szczegółowe badania wszystkich układów pacjenta), na tej podstawie kierownik ośrodka kwalifikującego określa status pacjenta jako: zakwalifikowany do przeszczepienia, czasowo zawieszony lub zdyskwalifikowany.

[Dowód: akta kontroli str. 73-77]

Spośród 1.294 osób, które zmarły w Szpitalu w badanym okresie jako dawców narządów zgłoszono do Poltransplantu 12 osób (tj. 0,92%), z tego:

- w 2007 r. – 6 osób spośród 329 osób, które zmarły w Szpitalu (tj. 1,82%),
- w 2008 r. – 4 osoby spośród 343 osób, które zmarły w Szpitalu (tj. 1,16%),
- w 2009 r. – 1 osobę spośród 397 osób, które zmarły w Szpitalu (tj. 0,25%),
- do 30.06.2010 r. – 1 osobę spośród 225 osób, które zmarły w Szpitalu (tj. 0,44%).

[Dowód: akta kontroli str. 79]

Ryszard Chmurowicz wyjaśnił: „Powodem zgłoszenia tylko 12 osób spośród 1.294, które zmarły w SPSK-2 jest brak chorych neurologicznych i neurochirurgicznych oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Chorzy leczeni w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej to najczęściej chorzy po ogólnych operacjach chirurgicznych, z ciężkimi infekcjami a ich zgon jest wynikiem niewydolności krążeniowo-oddechowej. W przypadku, kiedy w Klinice jest chory z cechami śmierci mózgu, spełniający medyczne i formalne kryteria dawcy narządowego, wówczas taki chory jest komisjonowany i zgłaszany do ewentualnego pobrania narządów.”

[Dowód: akta kontroli str. 439-443]

W badanym okresie pobrano łącznie 23 narządy od ww. dawców (tj. 22 nerki i 1 wątrobę), z tego: 22 nerki przeszczepiono w Szpitalu, a 1 wątrobę przekazano do innego ośrodka transplantacyjnego. W 2007 r. – pobrano i przeszczepiono 11 nerek, w 2008 r. – 7 nerek oraz pobrano i przekazano do innego ośrodka 1 wątrobę, a w 2009 r. i w okresie 1.01. - 30.06.2010 r. pobrano i przeszczepiono po 2 nerki.

[Dowód: akta kontroli str. 79]

Ryszard Chmurowicz wyjaśnił: „*Pobraną do przeszczepu wątrobę w 2008 r. przekazano do innego ośrodka ze względu na brak akredytacji SPSK-2 w przedmiotowym zakresie.*”.

[Dowód: akta kontroli str. 441-443]

W latach 2007-2010 (do 30.06.2010 r.) wykonano 4 rodzinne przeszczepy nerek na 201 przeszczepów nerek wykonanych w tym okresie (tj. 1,99%), z tego: w 2007 r. i 2008 r. po 1 przeszczepie rodzinnym, w 2009 r. – nie wykonano żadnego przeszczepu rodzinnego, a w I półroczu 2010 r. – wykonano 2 przeszczepy rodzinne.

[Dowód: akta kontroli str. 81]

Dane dotyczące żywych dawców, od których pobrano narządy do przeszczepów rodzinnych przekazano do rejestru żywych dawców w następujących terminach:

- 2 lat, 6 miesięcy i 14 dni od daty pobrania narządu w dniu 25.10.2007 r.,
- 1 roku, 6 miesięcy i 10 dni od daty pobrania narządu w dniu 29.10.2008 r.,
- od 22 do 32 dni od daty pobrania narządów w 2010 r. (wg stanu na dzień 30.06.2010 r.).

W dwóch przypadkach (tj. pobrań narządów w dniach: 25.10.2007 r. i 29.10.2008 r.) dane dotyczące dawców przekazano do rejestru w dniu 09.07.2010 r., tj. w trakcie trwania niniejszej kontroli.

[Dowód: akta kontroli str. 83]

Przepis art. 15 ust. 3 ww. ustawy stanowi, dane dotyczące żywego dawcy określone w ust. 2, zakład opieki zdrowotnej, w którym dokonano pobrania przekazuje niezwłocznie do rejestru żywych dawców.

Ryszard Chmurowicz, wyjaśnił: „*Ze względu na nieprawidłowe funkcjonowanie rejestru żywych dawców, dane dotyczące żywych dawców były przekazywane do Poltransplantu na odpowiednim formularzu za pośrednictwem poczty e-mail. W pierwszym przypadku dane wysłano w dniu 29.10.2007 r., w drugim - w dniu 26.11.2007 r.*”.

[Dowód: akta kontroli str. 437-443]

af *E*

W badanym okresie Szpital poniósł koszty związane z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepem nerek w łącznej kwocie 6.486.360,86 zł za wykonanie łącznie 201 przeszczepów (wg stanu na dzień 30.06.2010 r.), z tego: 6.049.006,90 zł kosztów wytworzenia procedury i 437.353,96 zł kosztów Zarządu. W latach 2007-2009 (do 30.06.2009 r.) były one finansowane przez Ministerstwo Zdrowia, a od II półrocza 2009 r. - przez Narodowy Fundusz Zdrowia, na podstawie zawartych przez Szpital umów.

W badanym okresie Szpital zawarł 5 umów na realizację 213 procedur przeszczepu na łączną kwotę 8.542.074 zł, z tego:

- w 2007 r. – na wykonanie 47 procedur za kwotę 1.435.000 zł (jednostkowy koszt wykonania procedury wynosił 35.000 zł), poniósł koszty w kwocie 1.171.259,77 zł (w tym koszty wytworzenia – 1.088.289,85 zł i koszty Zarządu – 82.969,92 zł) za wykonanie 47 przeszczepów,
- w 2008 r. – na wykonanie 55 procedur za kwotę 1.925.000 zł (jednostkowy koszt wykonania procedury wynosił 35.000 zł), poniósł koszty w kwocie 1.771.364,31 zł (w tym koszty wytworzenia – 1.662.153,69 zł i koszty Zarządu – 109.210,62 zł) za wykonanie 55 przeszczepów,
- w I półroczu 2009 r. – na wykonanie 32 procedur za kwotę 1.440.000 zł (jednostkowy koszt wykonania procedury wynosił 45.000 zł), poniósł koszty w kwocie 1.128.764,97 zł (w tym koszty wytworzenia – 1.053.748,39 zł i koszty Zarządu – 75.016,58 zł) za 32 wykonanie przeszczepu,
- w II półroczu 2009 r. – na wykonanie 29 procedur za kwotę 1.383.120 zł (jednostkowy koszt wykonania procedury wynosił 46.512 zł), poniósł koszty w kwocie 1.210.797,64 zł (w tym koszty wytworzenia – 1.126.347,16 zł i koszty Zarządu – 4.199,49 zł) za wykonanie 29 przeszczepów,
- w 2010 r. – na wykonanie 50 procedur za kwotę 2.358.954 zł (jednostkowy koszt wykonania procedury wynosił 46.512 zł). Do dnia 30.06.2010 r. poniósł koszty w kwocie 1.204.174,17 zł (w tym koszty wytworzenia – 1.118.467,81 zł i koszty Zarządu 85.706,36 zł). Szpital wykonał w tym okresie 38 przeszczepów o łącznej wartości 1.825.698 zł (tj. 77,39% wartości umowy). Do ZOW NFZ sprzedał usługi o wartości 1.310.496 zł, tj. o 515.202 zł mniej niż wartość wykonanych procedur.

Koszty wytworzenia procedury obejmowały m.in. następujące pozycje kosztowe: pobrania narządu, koordynacji przeszczepu, kwalifikacji do przeszczepu, hospitalizacji przed prze-

E d

szczepem, zabiegu przeszczepu i opieki na Oddziale Intensywnej Terapii oraz hospitalizacji na oddziale macierzystym.

[Dowód: akta kontroli str. 15-17, 85-87]

Ryszard Chmurowicz wyjaśnił: „Zgodnie z zapisem w Zarządzeniu nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania umów w rodzaju: leczenie szpitalne „W przypadku, gdy wartość wykonanych świadczeń z grup w określonych poniżej zakresach: Transplantologia kliniczna: G30 Przeszczepienie trzustki, L93 Przeszczepienie nerki - kategoria I, L94 Przeszczepienie nerki - kategoria II, L95 Przeszczepienie nerki - kategoria I < 18 r. ż., L96 Przeszczepienie nerki - kategoria II < 18 r. ż., przekroczy kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy, o której mowa w ust. 1, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału – zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych oraz kwoty zobowiązań z tytułu realizacji świadczeń we właściwych ze względu na realizację zakresach oraz odpowiednio kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy L97 Przeszczepienie nerki i trzustki.”. Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego-2 PAM wystąpiła z pismem w dniu 12.07.2010 r. o zwiększenie zobowiązania w zakresie Transplantologia Kliniczna G30, L93, L94 o kwotę 512 202,00 zł.”.

[Dowód: akta kontroli str. 441-443]

Za realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie przeszczepu nerek Szpital otrzymał środki finansowe w wysokości określonej w umowach, z tym że Ministerstwo Zdrowia zapłaciło po terminie w 14 przypadkach na 43 wystawione faktury, tj. za wykonanie umowy nr:

- 60/90/5/32/2007 z dnia 30.12.2006 r. - w 2 przypadkach na 10 wystawionych faktur (opóźnienie wynosiło 1 i 2 dni),
- 165/90/5/32/2008/175 z dnia 07.01.2008 r. - w 7 przypadkach na 15 wystawionych faktur (opóźnienie wynosiło 5, 7, 8, 14 i 22 dni),
- 2/90/5/32/2009/50 z dnia 31.12.2008 r. - w 5 przypadkach na 8 wystawionych faktur (opóźnienie wynosiło 2, 6, 20 i 22 dni).

Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie (zwany dalej ZOW NFZ) zapłacił po terminie za realizację umowy nr 16-00-00749-09-07 z dnia 10.02.2009 r. w 1 przypadku na 7 wystawionych faktur, a opóźnienie wynosiło 1 dzień.

[Dowód: akta kontroli str. 15-17]

Ryszard Chmurowicz wyjaśnił m.in., że po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego drogą elektroniczną przesyłane były dokumenty rozliczeniowe na podstawie, których zatwier-

dzane były faktury. Faktury wysyłane były kurierem do Ministerstwa Zdrowia z datą dostarczenia najpóźniej do 7 dnia każdego miesiąca, chyba że była to korekta lub faktura korekta po otrzymaniu aneksu zwiększającego wartość świadczeń. Opóźnienie Ministerstwa w płatnościach wynikały często z braku środków finansowych, na które oczekiwano z Ministerstwa Finansów. Bywało też, że opóźnienia w płatnościach spowodowane były problemami oprogramowania do rozliczenia leżącymi po stronie Ministerstwa Zdrowia. Ponadto, określając termin płatności na fakturze nie byliśmy w stanie określić terminu zatwierdzenia faktur i dokumentów pod względem merytorycznym i finansowym przez Ministerstwo Zdrowia. W umowach było określone, że przekazanie środków nastąpi w ciągu 14 dni od daty zatwierdzenia pod względem merytorycznym i finansowym prawidłowo sporządzonego rozliczenia i faktur. Dokumenty i faktury przesyłane były do ZOW NFZ prawidłowo – nie posiadamy wiedzy dlaczego NFZ spóźniał się z płatnością.

[Dowód: akta kontroli str. 443, 453-461, 463-471]

W latach 2007-2009 Szpital poniósł koszty za wykonanie badań specjalistycznych oznaczanie antygenów HLA i oznaczanie antygenów PRA u potencjalnych biorców i dawców nerek w łącznej kwocie 187.620,09 zł (w tym koszty wytworzenia – 176.314,20 zł, koszty Zarządu – 11.305,89 zł) za wykonanie 237 badań oznaczanie antygenów HLA i 620 badań oznaczania antygenów PRA.

Szpital zawarł 4 umowy na wykonanie łącznie 237 badań HLA i 620 badań PRA pacjentów zgłoszonych do Krajowej Listy Osób Oczekujących na Przeszczep Unaczyniony za łączną kwotę 208.300 zł (w 2007 r. umowy zawarto z Poltransplantem, a w latach 2008-2010 z Ministrem Zdrowia reprezentowanym przez Dyrektora Poltransplantu), z tego:

- w 2007 r. – na wykonanie 205 badań za kwotę 54.146 zł, w tym: 63 badań HLA (jednostkowy koszt wykonania badania klasy I i II wynosił 740 zł, a klasy II – 574 zł) i 142 badań PRA (jednostkowy koszt wykonania badania wynosił 53 zł), poniósł koszty w kwocie 54.181,81 zł (w tym koszty wytworzenia - 51.080 zł i koszty Zarządu – 3.101,81 zł) za wykonanie 199 badań (Szpital zrealizował 97,07% zakontraktowanych badań, co odpowiadało 94,33% wartości umowy),
- w 2008 r. – na wykonanie 172 badań za kwotę 34.734,20 zł, w tym: 34 badań HLA (jednostkowy koszt wykonania badania klasy I i II wynosił 746 zł, a klasy II - 465 zł) i 138 badań PRA (jednostkowy koszt wykonania badania wynosił 67,90 zł), poniósł koszty w kwocie 36.744,73 zł (w tym koszty wytworzenia - 34.734,20 zł i koszty Zarządu – 2.010,53 zł) za wykonanie 172 badań,

- w 2009 r. – na wykonanie 220 badań za kwotę 54.820 zł, w tym: 60 badań HLA (jednostkowy koszt wykonania badania klasy I i II wynosił 735 zł, a klasy II - 610 zł) i 160 badań PRA (jednostkowy koszt wykonania badania wynosił 67 zł), poniósł koszty w kwocie 59.010,49 zł (w tym koszty wytworzenia - 54.820 zł i koszty Zarządu - 4.199,49 zł) za wykonanie 220 badań,
- w 2010 r. – na wykonanie 240 badań za kwotę 64.600 zł, w tym: 80 badań HLA (jednostkowy koszt wykonania badania klasy I i II 650 zł, a klasy II- 465 zł) i 180 badań PRA (jednostkowy koszt wykonania badania wynosił 70 zł), a do dnia 30.06.2010 r. poniósł koszty w kwocie 37.574,06 zł (w tym koszty wytworzenia - 35.680 zł i koszty Zarządu – 1.994,06 zł) za wykonanie 170 badań. Szpital zrealizował 70,83% zakontraktowanych badań, co odpowiadało 55,23% wartości umowy.

[Dowód: akta kontroli str. 19-21, 85-87]

Badania antygenów zgodności tkankowej układu HLA i PRA u potencjalnych biorców i dawców nerek wykonywał dla Szpitala Zakład Mikrobiologii i Immunologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie (zwany dalej Zakładem Mikrobiologii), na podstawie zawartych umów na wykonanie usług diagnostycznych (z dnia 1.10.2004 r. i z dnia 1.01.2009 r.). Łączna wartość wykonanych badań przez Zakład Mikrobiologii w latach 2007-2010 (wg stanu na 30.06.2010 r.) odpowiadała wartości sprzedaży tych badań przez Szpital do Poltransplantu.

[Dowód: akta kontroli str. 91, 93-109]

Zgodnie z § 2 pkt 6 umów zawartych z Poltransplantem (Nr 7/2007 z dnia 27.02.2007 r., Nr 6/2008 z 29.01.2008 r., Nr 6/II/2009 z 16.02.2009 r. i Nr 2/II/2010 z dnia 19.02.2010 r.) zleceniobiorca nie mógł zlecać realizacji przedmiotu umowy osobom trzecim.

[Dowód: akta kontroli str. 111-181]

Ryszard Chmurowicz wyjaśnił: „*Ponieważ w SPSK-2 nie funkcjonuje pracownia, która mogłaby wykonywać badania antygenów zgodności tkankowej układu HLA, zlecono wykonanie badań Zakładowi Mikrobiologii i Immunologii PAM. Zaniechanie zlecenia badań do Zakładu znacznie ograniczyłoby działalność SPSK-2 w przedmiotowym zakresie, a także byłoby działaniem na szkodę pacjenta.*”.

[Dowód: akta kontroli str. 437-443]

✍️

znacznie poniżej ponoszonych kosztów. W przypadku przeszczepu rogówki umowy zawarte na wykonywanie tego świadczenia „z góry” zakładały poniesienie straty finansowej, spowodowanej nieuwzględnieniem kalkulacji kosztów SPSK-2 przez Ministerstwo Zdrowia. Wprawdzie w 2009 roku została podniesiona cena za jeden przeszczep, ale nadal nie pokrywała ona rosnących kosztów wytworzenia procedur. W latach 2007 – 2009 koszty związane z wykonywaniem procedury przeszczepu rogówki systematycznie rosły. Spowodowane to było głównie wzrostem kosztów w grupie materiałów specjalistycznych jednorazowych, kosztów badań medycznych zleczanych na zewnątrz, a także wzrostem ceny rogówki do przeszczepu. Jednocześnie wzrostowi uległy koszty osobowe, wynikające z wprowadzenia w życie dwóch ustaw: ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń oraz ustawy z dnia 5 września 2007 r. o zmianie ww. ustawy oraz o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.”.

[Dowód: akta kontroli str. 427-429]

W ofertach składanych do Ministra Zdrowia, Szpital przedkładał kalkulację jednostkowego kosztu wytworzenia procedury przeszczepu rogówki. Koszt ten był wyższy od wartości procedury określonej w umowie i wynosił:

- na 2007 r. - 6.302,17 zł, tj. o 802,17 zł więcej niż określono w umowie (tj. o 14,58%),
- na 2008 r. - 6.800,34 zł, tj. o 1.300,34 zł więcej niż określono w umowie (tj. o 23,64%),
- na 2009 r. - 7.993,36 zł, tj. o 993,36 zł więcej niż określono w umowie (tj. o 14,19%).

[Dowód: akta kontroli str. 183-227]

Na pytanie, dlaczego zawarł Pan umowy na realizację procedury przeszczepu rogówki poniżej wartości jednostkowego kosztu wytworzenia procedury określonej w ofercie do Ministerstwa Zdrowia, Ryszard Chmurowicz wyjaśnił: „*Warunkiem przystępowania do konkursu ofert na wykonywanie procedur specjalistycznych (w tym przeszczepu rogówki), ogłaszanego przez Ministerstwo Zdrowia, było złożenie stosownej dokumentacji, w skład której wchodziła między innymi kalkulacja kosztowa danej procedury. Kalkulacji dokonywano dla „przeciętnego” pacjenta biorąc jednak pod uwagę wszelkie możliwości jego leczenia i diagnostyki. Pomimo szczegółowego przedstawienia kosztów własnych związanych z wykonywaną procedurą, Ministerstwo Zdrowia proponowało cenę znacznie niższą, bez możliwości jej negocjowania. W celu zachowania ciągłości leczenia pacjentów a także utrzymania wysokiego, specjalistycznego leczenia okulistycznego, Dyrekcja SPSK-2 podejmowała decyzje o podpisaniu ofert. Jednocześnie należy wspomnieć, że wiele pozostałych świadczeń okulistycznych było wycenionych przez płatnika bardzo dobrze, co pozwalało na pokrywanie strat finansowych*

na tej procedurze. Klinika Okulistyki SPSK-2, dzięki szerokiemu zakresowi świadczonych usług, z każdym rokiem przyjmuje coraz większą liczbę pacjentów. Przekłada się to bezpośrednio na wzrost osiąganych przychodów a dzięki temu na osiągnięcie bardzo dobrych wyników finansowych.”.

[Dowód: akta kontroli str. 413, 427-429]

Za realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie przeszczepu rogówek Szpital otrzymał środki finansowe w wysokości określonej w umowach, z tym że Ministerstwo Zdrowia zapłaciło po terminie w 8 przypadkach na 26 wystawionych faktur, tj. za wykonanie umowy nr:

- 87/90/10/32/2007/108 z dnia 30.12.2006 r. - w 2 przypadkach na 10 wystawionych faktur (opóźnienie wynosiło 1 i 5 dni),
- 166/90/10/32/2008/174 z dnia 07.01.2008 r. - w 4 przypadkach na 8 wystawionych faktur (opóźnienie wynosiło 2, 5, 14 i 20 dni),
- 4/90/10/32/2009/52 z dnia 31.12.2009 r. - w 2 przypadkach na 2 wystawione faktury (opóźnienie wynosiło 2 i 7 dni).

ZOW NFZ płacił w terminie za realizację umów.

[Dowód: akta kontroli str. 23-27]

Ryszard Chmurowicz wyjaśnił: m.in., że po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego drogą elektroniczną przesyłane były dokumenty rozliczeniowe na podstawie, których zatwierdzane były faktury. Faktury wysyłane były kurierem do Ministerstwa Zdrowia z datą dostarczenia najpóźniej do 7 dnia każdego miesiąca, chyba że była to korekta lub faktura korekta po otrzymaniu aneksu zwiększającego wartość świadczeń. Opóźnienie Ministerstwa Zdrowia w płatnościach wynikały często z braku środków finansowych, na które oczekiwano z Ministerstwa Finansów. Bywało też, że opóźnienia w płatnościach spowodowane były problemami oprogramowania do rozliczenia leżącymi po stronie Ministerstwa Zdrowia. Ponadto, określając termin płatności na fakturze nie byliśmy w stanie określić terminu zatwierdzenia faktur i dokumentów pod względem merytorycznym i finansowym przez Ministerstwo Zdrowia. W umowach było określone, że przekazanie środków nastąpi w ciągu 14 dni od daty zatwierdzenia pod względem merytorycznym i finansowym prawidłowo sporządzonego rozliczenia i faktur.

[Dowód: akta kontroli str. 443,463-471]

W latach 2007-2009 Szpital zawarł 3 umowy na badania potencjalnych dawców szpiku (tj. umowy o przekazanie środków na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie rozwoju Centralnego Rejestru Niepokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej), z tym

AE

Na pytanie, dlaczego w ww. kalkulacjach jednostkowego kosztu badania doliczono koszty pośrednie (na lata 2007-2008) i 10% zysku (na lata 2007-2009), mimo że w § 1 ust. 2 ww. umów nie określono takiej pozycji kosztowej Ryszard Chmurowicz wyjaśnił: „*Ponieważ umowa nie przewidywała zysku ani kosztów ogólnego zarządu SPSK-2 podpisał umowę, w której cena jednostkowa za wykonanie badania pokrywała koszty bezpośrednie ponoszone przez szpital oraz częściowe koszty pośrednie. Oferta cenowa została obliczona na podstawie kalkulacji sporządzonej przez PAM zgodnie z zaleceniami Kwestor PAM. Ze względu na nieuwzględnienie przez Ministerstwo Zdrowia złożonej przez SPSK-2 przedmiotowej oferty cenowej na procedury pobierania i badania szpiku, Szpital zmuszony był do zawarcia umowy na niższą wartość niż planowano. Zaproponowana kwota za badanie została zaakceptowana przez Zakład Mikrobiologii i Immunologii PAM. Kalkulacja cenowa stanowiła ofertę przestąną do Poltransplantu celem podpisania umowy. Ponieważ program jest działalnością opartą na zasadzie non-profit, SPSK-2 musiał podpisać umowę nieuwzględniającą marży.*”

[Dowód: akta kontroli str. 409-411, 439-443, 421, 473]

Na pytanie, dlaczego Szpital płacił Zakładowi Mikrobiologii 100% ceny za wykonanie badania antygenów zgodności tkankowej szpiku, skoro w § 1 ust. 2 ww. umów, określono że koszty badań obejmują m.in. koszty badań lekarskich potencjalnego dawcy oraz ryczałt za dojazd dawcy do miejsca badania, Ryszard Chmurowicz wyjaśnił: „*Ponieważ Zakład Mikrobiologii i Immunologii w całości realizował umowę w zakresie rozwoju Centralnego Rejestru Niepokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej w związku z tym Szpital nie ponosił kosztów badań lekarskich oraz nie refundował kosztów dojazdu dawcy do miejsca badania, tj. Zakładu Mikrobiologii i Immunologii PAM.*”

[Dowód: akta kontroli str. 409-411, 439-443]

W badanym okresie Szpital nie kwalifikował pacjentów do przeszczepu i nie dokonywał przeszczepu szpiku.

[Dowód: akta kontroli str. 295]

Poprzez zamieszczenie w protokole kontroli niżej wymienionych pouczeń, kontroler informuje Pana Ryszarda Chmurowicza, Dyrektora Szpitala o przysługującym mu z mocy art. 55 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701), zwanej dalej ustawą o NIK:

- prawie zgłoszenia w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego protokołu kontroli – przed podpisaniem protokołu - pisemnych umotywowanych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w niniejszym protokole kontroli (art. 55 ust. 1 i 2 ustawy o NIK);
- prawie odmowy podpisania niniejszego protokołu kontroli, z jednoczesnym obowiązkiem złożenia na tę okoliczność, w terminie 7 dni, wyjaśnień dotyczących przyczyn odmowy podpisania protokołu kontroli (art. 57 ust. 1 ustawy o NIK). W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń, termin 7 dni - zgodnie z art. 57 ust. 2 ustawy o NIK - biegnie od dnia otrzymania ostatecznej uchwały w sprawie ich rozpatrzenia;
- prawie złożenia wyjaśnień co do przyczyn i okoliczności powstania nieprawidłowości opisanych w niniejszym protokole kontroli (art. 59 ust. 2 ustawy o NIK).

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do książki kontroli pod poz. 4.

Niniejszy protokół kontroli sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Szczecin, dnia 6 sierpnia 2010 r.

Specjalista k. p.
z Delegatury NIK w Szczecinie
.....
Bogumiła Mędrzak

Szczecin, dnia 20 sierpnia 2010 r.

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Szpitala
Klinicznego Nr 2 Pomorskiej Akademii
Medycznej w Szczecinie
.....
Ryszard Chmurowicz

W dniu 6 sierpnia 2010 r. jeden egzemplarz protokołu kontroli przekazano Ryszardowi Chmurowiczowi Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.

[Dowód: akta kontroli str. 477]

Ⓢ