



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY  
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

REKTOR  
PROF. DR HAB. N. MED. MIROSŁAW WIELGOŚ

Warszawa, 31 sierpnia 2020 r.

R1/AAP-1387/2020

**Rada Etyki Mediów**

ul. Foksal 3/5, pokój 30  
00-366 Warszawa  
e-mail: sekretariat@rem.net.pl

**Skarżący: Warszawski Uniwersytet Medyczny  
w Warszawie**

ul. Żwirki i Wigury 61  
02-091 Warszawa  
NIP 5250005828

**Osoby, których dotyczy skarga:** Agnieszka Sowa - dziennikarka tygodnika  
„Polityka”

**Oznaczenie artykułu:** „Patotransplantacja”, Polityka 34.2020 (3275)  
z dnia 18 sierpnia 2020 r.

**Skarga  
na postępowanie niezgodne z zasadami etyki dziennikarskiej**

Działając, w imieniu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, w oparciu o ust. 2 regulaminu Rady Etyki Mediów z 15 maja 1995 r. składam skargę na niezgodne z prawem i zasadami etyki zawodowej postępowanie dziennikarki tygodnika „Polityka” – red. Agnieszki Sowy, wnosząc o zajęcie przez Radę stanowiska w niniejszej sprawie.

**Uzasadnienie**

**1. Uwagi wstępne**

Dnia 18 sierpnia 2020 r. w elektronicznej wersji tygodnika „Polityka” w zakładce „Społeczeństwo” (na stronie internetowej tygodnika „Polityka” – link do wersji elektronicznej artykułu: <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1967926,1.sledztwo-polityki-patotransplantacja.read>), zaś w wersji papierowej – dnia 19 sierpnia 2020 r., ukazał się artykuł

Agnieszki Sowy pt. „Patotransplantacja” wraz z podtytułem: „Śmierć pacjentki wskutek błędów lekarskich. Fałszowanie dokumentacji medycznej, by ukryć błędy. Studenci operujący pacjentów. Zabiegi poza kolejką”.

Autorka tekstu już na wstępie sformułowała poważne (bezpodstawne) zarzuty względem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (dalej także jako „**WUM**”) oraz Ministra Zdrowia (dalej także jako „**MZ**”), sugerując ukrywanie nieprawidłowości, do jakich dochodzić miało w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (dalej także jako „**Klinika**”). W tekście znalazły się m.in. sformułowania takie jak: „*zamiatanie afery pod dywan*”, „*patologie*”, „*zwodzenie*”, „*niepodejmowanie działań*”, a nawet (w przypadku wiceministra) dopuszczenie się przestępstwa poświadczenia nieprawdy.

## 2. Naruszenie zasad etyki dziennikarskiej

Po pierwsze, wskazać należy, że autorka artykułu wykazała się nieznajomością podstawowych informacji dotyczących organizacji pracy Kliniki oraz wzajemnych zależności pomiędzy Kliniką, Szpitalem, Instytutem Transplantologii im. T. Orłowskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (dalej także jako „**Instytut**”) oraz wreszcie WUM i MZ.

Na podstawie treści artykułu należy wskazać, red. Agnieszka Sowa zdaje się nie rozróżniać Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus (aktualnie – części Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, który to fakt również nie znalazł odzwierciedlenia w przedmiotowym artykule), dalej zwanego jako „**Szpital**”, od Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, podobnie zresztą jak jednostek badawczych WUM od Kliniki. Tymi pojęciami autorka zdawała się w treści artykułu bezrefleksyjnie i w złych intencjach, w celu zdyskredytowania Uczelni, posługiwać zamiennie.

W pierwszej kolejności wyjaśnić należy (co stanowi fakt powszechnie znany i powinno być wiadome dziennikarzowi prowadzącemu śledztwo w sprawie działalności służby zdrowia), że Warszawski Uniwersytet Medyczny w oparciu o art. 6 ust. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>1</sup> jest organem tworzącym dany podmiot leczniczy, w tym wypadku Szpital i nie udziela świadczeń zdrowotnych. Czynności, do których przedsięwzięcia wobec podmiotu leczniczego (Szpitala w niniejszej sprawie) uprawnione są, organ tworzący oraz Minister Zdrowia, określone zostały natomiast w przepisach rangi ustawowej, a tym samym za nadużycie uznać należy przyjęcie, że podmioty te mogą wpływać na jego działalność, np. poprzez rozwiązywanie stosunków pracy z pracownikami Szpitala.

---

<sup>1</sup> Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r., tj. z dnia 28 stycznia 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 295)

Stwierdzenie czy w danej sprawie popełniony został czyn zabroniony należy natomiast do kompetencji organów ścigania oraz sądów. Brak jest zatem po stronie WUM (a także MZ) instrumentów prawnych do, jak oczekiwałaby tego Pani redaktor, „wyciągnięcia konsekwencji wobec odpowiedzialnych za wszystkie nieprawidłowości”.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło natomiast w Szpitalu kontrole, a WUM zapoznał się z ich wynikami i zareagował, zobowiązując dyrekcję Szpitala do wdrożenia wskazanych w nich zaleceń. Przedmiotowe zalecenia zostały przez Szpital sukcesywnie wdrożone. Co więcej, niezwłocznie po uzyskaniu przez WUM informacji o możliwych nieprawidłowościach w Klinice, złożonych zostało przez dyrekcję Szpitala (przy wskazaniu i aprobacie WUM) łącznie 6 zawiadomień do prokuratury o możliwości popełnienia przestępstwa. **Autorka tekstu nie podjęła natomiast nawet próby kontaktu ze Szpitalem i nie zbadała, czy zalecenia pokontrolne są wdrażane, arbitralnie przyjmując (najprawdopodobniej na podstawie informacji przekazanych przez prof. Artura Kwiatkowskiego), że Szpital zaleceń nie realizuje.** Wyraz temu dała formułując, w wiadomości z dnia 22 lipca 2020 r. skierowanej do Rektora WUM, pytanie, „*Jakie działania podjęły władze uczelni, gdy dowiedziały się o tym, że w w/w klinice po otrzymaniu protokołów pokontrolnych nie wdrożono żadnych procedur naprawczych przez odpowiedzialnych za nadzór w klinice? Czy ustalono winnych i jakie ponieśli konsekwencje?*”. Kwestia okoliczności zadania przedmiotowych pytań oraz ich treści poruszona zostanie w poniższej części niniejszej skargi.

Przechodząc do okoliczności zbierania, przez autorkę artykułu, dokumentów niezbędnych do jego przygotowania, wskazuję, że w dniu 22 lipca 2020 r., w godzinach popołudniowych, red. Agnieszka Sowa zwróciła się – za pośrednictwem poczty elektronicznej – do Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z szeregiem pytań dotyczących „*Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantologii Instytutu Transplantologii im. T. Orłowskiego WUM*”. Wiadomość ta nie została wysłana na adres poczty elektronicznej przeznaczony do komunikacji z mediami, ani też do żadnej innej jednostki działającej w ramach WUM. Ze względu na odbywany w tym czasie urlop, Rektor WUM zapoznał się z rzeczoną korespondencją dopiero 27 lipca 2020 r., po czym niezwłocznie nadał jej dalszy bieg na drodze służbowej. Ze względu na okres urlopowy w jednostkach kompetencyjnych, a przede wszystkim ilość oraz treść zadanych pytań, nie sposób było przygotować odpowiedzi do dnia ukazania się artykułu. Należy jednak wskazać, że przed jego publikacją autorka nie ponowiła zapytania, nie wskazała na konieczność uzyskania odpowiedzi w związku z przygotowywanym materiałem, co ze względu na szczyt okresu wakacyjnego należałoby uznać za zasadne. Rektor WUM nie został nawet poproszony o potwierdzenie otrzymania wiadomości.

W tym miejscu warto zwrócić uwagę **na treść i formułę zadanych przez Agnieszkę Sowę pytań**. Podobnie jak miało to miejsce w treści artykułu, przedmiotowe pytania zawierały tezy dotyczące rzekomych, noszących znamiona przestępstw, bezprawnych działań oraz zaniechań, jakie miały być podejmowane m.in. przez pracowników Szpitala. Tezy te sformułowane zostały przez red. Agnieszkę Sowę pomimo braku prawomocnych wyroków potwierdzających popełnienie czynów zabronionych oraz przy jednoczesnym istnieniu prawomocnych postanowień w przedmiocie umorzenia postępowań przygotowawczych (np. w przypadku opisanej w artykule operacji przeprowadzonej przy asyście studentki VI roku). Nadto, rozwinięcie każdego z pytań stanowiły kolejne pytania dotyczące ustalenia winnych i wyciągnięcia wobec tych osób konsekwencji (np. *„Jakie działania podjęły władze uczelni, gdy dowiedziały się o tym, że w w/w klinice wykonywano zabiegi operacyjne przez osoby bez uprawnień...”*, czy też *„Jakie działania podjęły władze uczelni, gdy dowiedziały się o tym, że w w/w klinice prowadzono dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający odzwierciedlenie faktycznego procesu leczenia?”*). Wydaje się, że formułując tego rodzaju pytania, autorka zapomniała lub - dla osiągnięcia własnych celów - nie chciała pamiętać, że Warszawski Uniwersytet Medyczny nie posiada kompetencji do ustalania winnych (co stanowi prerogatywę prokuratury oraz sądów), czy też wyciągania konsekwencji dyscyplinarnych w stosunku do pracowników odrębnej osoby prawnej jaką jest Szpital.

Prawdą jest, że autorka zwracała się do Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o przekazanie raportu prof. Artura Kwiatkowskiego, o którym mowa w artykule (dysponując najpewniej wyłącznie raportami pokontrolnymi otrzymanymi w trybie dostępu do informacji publicznej w Ministerstwie Zdrowia). Warszawski Uniwersytet Medyczny odmówił udostępnienia tego raportu (wraz z załącznikiem), wskazując m.in. na wewnątrz charakter tego dokumentu oraz zakończenie działalności Instytutu w strukturach WUM. Niezależnie jednak od powyższego, red. Agnieszka Sowa zaproszona została do WUM na opisane, w omawianym artykule, spotkanie, w którym uczestniczył Zastępca Kanclerza WUM Stanisław<sup>2</sup> Pitucha oraz Dyrektor Biura Prasowego WUM Sławomir Zieliński (określeni przez autorkę pejoratywnie jako „urzędnicy z WUM”). W toku spotkania autorce przedstawiono szerszy kontekst sprawy, a przede wszystkim kulisy sporu personalnego pomiędzy Warszawskim Uniwersytetem Medycznym i Szpitalem, a prof. Arturem Kwiatkowskim, z którym stosunek pracy rozwiązano ze strony Szpitala bez wypowiedzenia z winy pracownika. Co więcej, wyjaśnione zostały przyczyny niemożności udostępnienia raportu prof. Artura Kwiatkowskiego. Oczywiście nieprawdą natomiast jest, że obecni na spotkaniu przedstawiciele Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zastłonili się, jak sugeruje autorka tekstu, zmianą Władz Uczelni i wskazali, że dopiero nowy Rektor przekaze żądane informacje.

---

<sup>2</sup> Nie Stanisława, jak wskazuje autorka artykułu (sic!).

Ostatecznie red. Agnieszka Sowa uzyskała raport prof. Artura Kwiatkowskiego, wraz z kluczowymi dla jego treści załącznikami, najprawdopodobniej od jego autora i bezrefleksyjnie przyjęła, za w pełni prawdziwe, zawarte w nim twierdzenia, czemu dała wyraz w treści artykułu (wskazać można tu m.in. na cytát: „*Fakty były niepokojące: pacjent błędnie wytypowany do przeszczepu, pilne poszukiwanie zastępcy, nieudana operacja i zgon.*”). **Co znamienne, autorka nie zwróciła się do Szpitala celem wyjaśnienia i uzyskania stanowiska względem wniosków raportu.**

W tym miejscu wypada zaznaczyć, że ów raport, który przygotował prof. Artur Kwiatkowski stanowi własność WUM, a jego autor wykonał go na polecenie służbowe swojego przełożonego (Rektora WUM). Skoro red. Sowa otrzymała odmowę wydania tego raportu od samej Uczelni, z wyjaśnieniem powodów, dla których tak się stało, to rodzi się pytanie, na jakiej podstawie wykorzystwała informacje z tego raportu, przedstawiając je w treści publikacji? Uchybia rzetelności dziennikarza fakt, iż wie on albo powinien zdawać sobie sprawę z tego, że jest w posiadaniu informacji, które zdobył w sposób nieuprawniony, od nieuprawnionej osoby.

Co więcej, red. Agnieszka Sowa w zupełności pominęła okoliczność, iż prof. Artur Kwiatkowski pełniąc funkcję Dyrektora Instytutu (mieszczącego się w budynkach Szpitala) nie składał zastrzeżeń, ani nie przygotowywał raportów dotyczących uchybień mających miejsce w Szpitalu. Tego rodzaju zastrzeżenia pojawiły się dopiero w obliczu zaistniałego pomiędzy Szpitalem i Uczelnią, a profesorem sporu. Przedmiotowy raport sporządzony został natomiast przez prof. Artura Kwiatkowskiego na polecenie Rektora WUM (!). Opisany przez autorkę tekstu – w ślad za prof. Arturem Kwiatkowskim - „*grzyb na ścianach i suficie, niebezpieczny dla ludzi po przeszczepach, całkowicie pozbawionych odporności*” dostrzeżony został zatem przez prof. Artura Kwiatkowskiego, równoległe z pogłębiającym się konfliktem personalnym.

Kluczowym dla zrozumienia roli jaką odgrywa prof. Artur Kwiatkowski w wydarzeniach opisanych w inkryminowanym artykule jest fakt, że był on głównym operatorem w zabiegu krzyżowego przeszczepu nerek, który miał miejsce w Szpitalu w czerwcu 2015 r., i który to zabieg został marginalnie wspomniany w artykule jako sukces<sup>3</sup>. Jak okazało się po zakończeniu operacji, dla jednego z biorców dokonano przeszczepu nerki o niezgodnej grupie krwi. W przedmiotowej sprawie do Szpitala wpłynęło pismo pełnomocnika pacjenta wraz z szeroką listą pytań dotyczących przebiegu jego leczenia. W reakcji na wspomniane wezwanie, pismem z dnia 8 stycznia 2018 r., Dyrektor Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus poinformował WUM o piśmie pełnomocnika pacjenta, z prośbą o zajęcie stanowiska. W wyniku tego pisma, na WUM zorganizowano spotkanie w sprawie zaistniałego incydentu,

---

<sup>3</sup> Red. Agnieszka Sowa wystawiając swoistą laurkę prof. Kwiatkowskiemu, wskazuje, że razem profesorowie „*w Polsce zrobili pionierską operację przeszczepu krzyżowego nerek*”.

w którym uczestniczyli przedstawiciele Uczelni oraz Szpitala. Pismem z dnia 24 stycznia 2018 r. WUM zarekomendował Szpitalowi złożenie zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa, z powołaniem na art. 304 § 1 k.p.k. Zawiadomienie to zostało przez Szpital złożone. Obecnie w sprawie tej toczy się postępowanie przygotowawcze, którego przedmiotem jest ustalenie, czy w sprawie doszło do nieumyślnego narażenia pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, wykonania zabiegu pobrania i przeszczepienia nerki od żywego dawcy do żywego biorcy bez wymaganej zgody pacjenta oraz poświadczenia nieprawdy w dokumentacji medycznej. Sprawa przeszczepu nerki o niezgodnej grupie krwi, której konsekwencją są roszczenia cywilne biorcy oraz trwające postępowanie przygotowawcze jest faktem powszechnie znanym i szeroko relacjonowanym w mediach (*vide* materiał na portalu Polsat News, link do reportażu: <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2018-10-27/prokuratura-bada-nieudany-przeszczep-lancuchowy-pacjent-dostal-nerke-z-niewlasciwa-grupa-krwi/>).

Co znamienne, w przedmiotowej sprawie, o zaistniałym zdarzeniu ze znacznym opóźnieniem, bo wynoszącym aż cztery miesiące, poinformowana została przez profesora Kwiatkowskiego Komisja ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych SKDJ. **Autorka nie podjęła jakichkolwiek starań celem dotarcia do dokumentów będących w posiadaniu Komisji lub do informacji z postępowania przygotowawczego toczącego się w sprawie.** Ponadto, nie bez znaczenia pozostaje również okoliczność, że przeciwko prof. Kwiatkowskiemu toczyło się postępowanie dyscyplinarne przed Okręgowym Sądem Lekarskim, w którym to postępowaniu profesor został uniewinniony wyłącznie z uwagi na fakt, że pacjent nie poniósł szkody, a także sprawa zawisła przed sądem pracy, której przedmiotem jest rozwiązanie stosunku pracy bez wypowiedzenia z winy pracownika.

Zadziwiająca przy tym jest, że od chwili, kiedy WUM podjął wiedzę o powstałym w/w zdarzeniu niepożądanym, wskutek przeszczepu nerki wykonywanym przez prof. A. Kwiatkowskiego i skierował do Szpitala swoje stanowisko w sprawie (przytoczone wyżej pismo z dnia 24 stycznia 2018 r.), a Szpital zaczął podejmować działania w tym zakresie, prof. A. Kwiatkowski zaczął ujawniać (wobec WUM i MZ) okoliczności zdarzeń, które przytoczone są w niemal identycznej kolejności, jako patologie, w treści inkryminowanego artykułu. Widać, zatem z tego, kto był jedynym źródłem informacji red. A. Sowy i nie wzbudziło to jej żadnych wątpliwości, pomimo, że o tym była mowa na spotkaniu w WUM z Zastępcą Kanclerza Stanisławem Pituchą oraz Dyrektorem Biura Prasowego WUM Sławomirem Zielińskim.

**Powyższe okoliczności zobowiązywały autorkę omawianego tekstu tym bardziej do starannego dotarcia do źródeł oraz uzyskania i wzięcia pod uwagę relacji obu stron konfliktu. Tymczasem, sporządzając przedmiotowy artykuł, red. Agnieszka Sowa, w całości przyjęła hipotezy prof. Kwiatkowskiego przedstawiając je jako fakty.**

Odnosząc się do zawartych w artykule zarzutów nawiązujących do rzekomych przestępstw, do których popełnienia dochodzić miało w toku udzielanych przez Szpital świadczeń, na marginesie warto nadmienić, że w niniejszej skardze Warszawski Uniwersytet Medyczny nie jest uprawniony do dowodzenia nieprawdziwości zawartych w artykule twierdzeń dotyczących przebiegu leczenia pacjentów Szpitala, a to ze względu na fakt, że dokumentacja medyczna objęta jest tajemnicą.

Zwrócić należy jednak uwagę, że postępowanie przygotowawcze związane z dokonywanym przeszczepem wątroby, o którym mowa w artykule, pozostaje w toku. Mając natomiast na uwadze fakt, że sprawy, których przedmiotem są błędy medyczne cechują się wysokim stopniem skomplikowania i nieoczywistością, na jego potrzeby zasięgnięto opinii biegłego, którego tezy wprost przeczą twierdzeniom prof. Kwiatkowskiego. Jak wynika z treści artykułu Agnieszki Sowy, gdzie powołuje się ona wyłącznie na twierdzenia profesora Chmury, **autorka nie podjęła próby dotarcia do jakichkolwiek dokumentów związanych z prowadzonym postępowaniem karnym, czym ponownie naruszyła obowiązek etyczny dziennikarza -poszukiwania i publikowania prawdy.**

Podobnie, w sposób nierzetelny opisane zostało przez autorkę zdarzenie rzekomego dokonywania operacji przez studenta medycyny. Red. Agnieszka Sowa posunęła się do stwierdzenia, że „*falszowano dokumentację medyczną i nie ma pewności, czy poinformowano pacjenta o powikłaniu*”, dokonując tym samym rozstrzygnięcia o popełnieniu w tym przypadku czynu zabronionego. Tymczasem, z zawiadomienia Szpitala w przedmiotowej sprawie, również toczyło się postępowanie przygotowawcze, które zostało prawomocnie umorzone. Także w tej sprawie red. Agnieszka Sowa nie podjęła działań zmierzających do uzyskania informacji o faktach dotyczących sprawy, opierając się na jednostronnej relacji bohatera artykułu, tj. prof. Kwiatkowskiego.

**Zdaniem Skarżącego, w działaniach red. A. Sowy zabrakło postawienia sobie pytania, jaki motyw ma prof. A. Kwiatkowski, co ma decydujące znaczenie w ustaleniu i ocenie wiarygodności źródła informacji? W efekcie powinien powstać wiarygodny artykuł, to jest taki, który opiera się na weryfikowalnych (w tym opublikowanych, albo prawidłowo udostępnionych) materiałach.** Osoba dziennikarza powinna upewnić się, że uwzględniono wszystkie opinie większości oraz istotne mniejszości, które mogły pojawić się w materiałach źródłowych. W przeciwnym wypadku dane źródło jest nierzetelne, a w konsekwencji, również cały artykuł.

Definiując opisane wyżej naruszenia, których dopuściła się autorka omawianej publikacji, wskazać należy w pierwszej kolejności na zebranie i opublikowanie informacji

nieprawdziwych (art. 6 ust. 1 Prawa prasowego<sup>4</sup>, dalej: „PrPras”) na skutek braku staranności oraz wprowadzenia w błąd osób trzecich (art. 12 ust. 1 pkt 1 PrPras), w wyniku czego naruszone mogły zostać dobra osobiste Szpitala, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz wskazanych w artykule z imienia i nazwiska osób.

Ponadto, stosownie do Karty Etycznej Mediów opracowanej z inicjatywy Stowarzyszenia Dziennikarzy Polskich, podpisanej 29 marca 1995 r., jedną z podstawowych zasad jest zasada prawdy – co oznacza, że dziennikarze, wydawcy, producenci i nadawcy **dokładają wszelkich starań, aby przekazywane informacje były zgodne z prawdą, sumiennie i bez zniekształceń relacjonowały fakty w ich właściwym kontekście**, a w razie rozpowszechnienia błędnej informacji niezwłocznie dokonują sprostowania.

Z kolei Kodeks Etyki Dziennikarskiej Stowarzyszenia Dziennikarzy Polskich w preambule stanowi m.in., że **zadaniem dziennikarza jest przekazywanie rzetelnych i bezstronnych informacji oraz różnorodnych opinii, a także umożliwianie udziału w debacie publicznej**.

Z treści Dziennikarskiego Kodeksu Obyczajowego (Kodeks Etyki Dziennikarzy), wynika natomiast przede wszystkim zasada, zgodnie z którą dziennikarstwo jest zawodem służebnym wobec społeczeństwa. **Podstawowym prawem i obowiązkiem dziennikarza jest poszukiwanie i publikowanie prawdy, zaś w sytuacjach konfliktowych obowiązuje dziennikarza szczególna staranność w dotarciu do źródeł informacji od wszystkich stron sporu**. Podobnie, dziennikarzowi nie wolno manipulować informacją. Obowiązuje go skrupulatna ocena źródeł, sprawdzenie prawdziwości dostępnych informacji oraz rzetelność w ich przekazywaniu. Red. Agnieszka Sowa sprzeniewierzyła się powyższym zasadom, publikując artykuł nierzetelny oraz stronniczy – bazujący na relacji wyłącznie jednej ze stron zaistniałego konfliktu. Ponadto, wprowadziła odbiorców artykułu w błąd poprzez przedstawienie wydarzeń w nim opisanych jako sensacyjnych, co nie znajduje potwierdzenia w stanie faktycznym. Powyższe stanowi o poważnym naruszeniu podstawowych zasad etyki zawodu dziennikarza.

Podkreślenia wymaga, że dziennikarzowi nie wolno naruszać dóbr osobistych. Niedopuszczalne jest przy tym stawianie zarzutów, które poniżają w opinii publicznej, oraz narażają na utratę zaufania, jak to miało miejsce w omawianym przypadku. Co więcej, przesądzenie o winie, jak uczyniła to red. Agnieszka Sowa przed prawomocnym wyrokiem Sądu, jest niedopuszczalne.

Zważyć należy, że publikacja artykułu nastąpiła w szanowanym (również przez szeroko rozumiane środowisko WUM) tygodniku, w ramach działu „Społeczeństwo”, co powinno być

---

<sup>4</sup> Prawo prasowe z dnia 26 stycznia 1984 r., tj. z dnia 14 września 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1914)



gwarantem najwyższych standardów rzetelności dziennikarskiej. Tymczasem treść artykułu, w połączeniu z brakiem dochowania przez autorkę należytej staranności na etapie gromadzenia materiałów kompletnie nie przystają do powagi zagadnień w jego ramach poruszonych. Treść tekstu w sposób gołosłowny (bowiem bez dokonania weryfikacji pozyskanych informacji i zachowania staranności w ich gromadzeniu) podważa nadto zaufanie społeczne do służby zdrowia, co w rezultacie może pogłębić kryzys polskiej transplantologii i przyczynić się do zmniejszenia liczby dawców. Co istotne, na powyższe kwestie zwrócili uwagę red. Agnieszce Sowie, Zastępca Kanclerza WUM i Dyrektor Biura Prasowego WUM w trakcie wspomnianego wyżej spotkania.

Jak wskazano powyżej, rzekome nieprawidłowości, zgłoszone przez byłych pracowników (m.in. prof. Kwiatkowskiego) były podstawą kilku wieloetapowych kontroli WUM, NFZ i Ministerstwa Zdrowia. Organy kontrolujące nie wstrzymały działalności transplantacyjnej. W przeciwieństwie do autorki artykułu, Szpital ani Warszawski Uniwersytet Medyczny, do chwili zakończenia toczących się skomplikowanych postępowań przygotowawczych, nie wskazywały i nie zamierzają wskazywać winnych, nie przesądzają o popełnieniu błędów medycznych. Powyższe stanowisko nie jest jednak motywowane chęcią „zamiecenia sprawy pod dywan”, czy też „schowania trupa w szafie” (jak sugeruje, czy wprost pisze o tym red. A. Sowa), lecz dbałością o stan transplantologii, ciągłość świadczeń medycznych w tym zakresie i wstrzeźliwością przy wysuwaniu poważnych zarzutów.

Konkludując, okoliczności powstania omawianego artykułu, sposób działania i gromadzenia materiałów (w rzeczywistości zaniechania i tendencyjnego podejścia) przez jego autorkę ocenić należy jako naganne i w sposób rażący urągające zasadom etyki dziennikarskiej.

Mając powyższe na uwadze, wnoszę jak we wstępie.



**Mirosław Wielgoś**  
Rektor

**Załączniki (3):**

1. Wydruk artykułu „Patotransplantacja”.
2. Wydruk korespondencji e-mail z dnia 22 lipca 2020 r.
3. Pismo WUM do Szpitala z dnia 24 stycznia 2018 r.

# Patotransplantacja

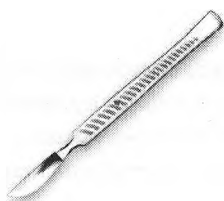
18 SIERPNI 2020

12 MINUT CZYTANIA



Mirostaw Gryń / Polityka

Śmierć pacjentki wskutek błędów lekarskich. Falszowanie dokumentacji medycznej, by ukryć błędy. Studenci operujący pacjentów. Zabiegi poza kolejką.



Mirostaw Gryń/Polityka

[Kontrola w szpitalu wykazała aż 17 niezgodności z ustawą o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, w tym aż 9 tzw. niezgodności krytycznych.](#)

ARTYKUŁ W WERSJI AUDIO

0:00 / 20:30

O patologich w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wiedzą minister zdrowia i rektor. Ale milczą. Aferę zamieciono pod dywan. POLITYCE dwa miesiące zajęło dotarcie do raportu i protokołów kontrolnych Ministerstwa Zdrowia. Zwodzono nie tylko nas. By nie udostępnić dokumentów, których wydania żądał senator Krzysztof Brejza, wiceminister zdrowia Sławomir Gadomski posunął się do pisemnego poświadczenia nieprawdy.

## Biorca

Jesienią 2017 r. do Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej WUM w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus dociera informacja: „w Poznaniu zmarł człowiek, od którego można pobrać zdrową wątrobę”. Do Poznania jedzie zespół pobierający. Wątroba trafia do Warszawy w nocy. Na organ czeka już zespół wszczepiający i biorca. Gdy chirurg otwiera jamę brzuszną, zaczyna kłąć – przeszczepu nie można

przeprowadzić, bo pacjent ma rozległy guz w nadbrzuszu.

Przed tak poważną operacją pacjenci są bardzo dokładnie badani. Ten jednak nie był. Jak to możliwe? Leczone go w innym mieście, potem przeniesiono do Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus, gdzie był hospitalizowany od miesiąca. Nie był nawet wpisany na Krajową Listę Oczekujących na przeszczep, gdzie czeka w kolejce stu kilkudziesięciu pacjentów. Do Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej przeniesiono go z innego oddziału 15 minut po przekazaniu informacji z Poznania, że narząd jest w dobrym stanie. Pacjent przechodził wszelkie procedury w takim tempie, że nie wystarczyło czasu, by go zbadać. Dlaczego do przeszczepu zakwalifikowano właśnie jego?

Na formularzu wyboru biorcy podpisał się kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej prof. dr hab. n. med. Maciej Kosieradzki. Uzasadnienie: biorca najbardziej pilny w tej grupie krwi.

## Organ

Teraz trzeba było działać szybko, jeżeli nie chciało się stracić organu. Wątroba czekała w tym samym pojemniku z lodem, w którym przywieziono ją z Poznania. W stanie zimnego niedokrwienia, jak to się fachowo nazywa, może przetrwać 16 godzin. To norma przyjęta w Polsce. W USA lekarze nie wszczepiają wątroby, która czekała dłużej niż 10-12 godzin. Czas był więc kluczowy.

Niedoszłego biorcę zaszyto i zaczęto poszukiwanie kolejnego. Warunek: musiał się stawić w szpitalu natychmiast. Padło na młodą kobietę wpisaną na Krajową Listę Oczekujących. Nie była w stanie zagrożenia życia. Normalnie czekałaby pewnie jeszcze kilka, może kilkanaście miesięcy.

Do zabiegu stanęła kolejna ekipa transplantologów. Pierwszy, bardziej doświadczony skład operatorów umył się do poprzedniej operacji. Podczas usunięcia chorej wątroby u pacjentki wystąpił krwotok. Przeszczepiona wątroba nie podjęła pracy. Później okazało się, że organ był w stanie „zimnego niedokrwienia” znacznie dłużej niż zgodne z procedurą 16 godzin.

Pacjentkę zakwalifikowano do retransplantacji. Zmarła w pierwszej dobie po zabiegu.

## Kontrola

Fakty były niepokojące: pacjent błędnie wytypowany do przeszczepu, pilne poszukiwanie zastępcy, nieudana operacja i zgon. Prof. Artur Kwiatkowski, który od roku kierował Instytutem Transplantologii, zarządził kontrolę wewnętrzną. Instytut był jednostką naukowo-badawczą i dydaktyczną WUM, w skład której wchodziła m.in. Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, mieszcząca się w murach Szpitala Dzieciątka Jezus (podobnie jak Instytut). W klinice profesor był zatrudniony jako zwykły lekarz.

Kwiatkowski jest wybitnym fachowcem. Autorem pierwszego światowego doniesienia dotyczącego poprawy przeżywalności allogennego przeszczepu nerek przechowywanych w mechanicznej perfuzji w hipotermii. Kontrolę zlecił prof. Andrzejowi Chmurze. Chmura to autor i wykonawca jedyne w Polsce programu przeszczepiania nerek u chorych z zaburzeniami dolnego odcinka dróg moczowych. Autorytet w transplantacjach wątroby. Był szef kliniki.

Razem profesorowie jako pierwsi na świecie dokonali udanego przeszczepu wysp trzustkowych pod śluzówkę żołądka z użyciem endoskopu, w Polsce zrobili pionierską operację przeszczepu krzyżowego nerek (wymiana między dwiema parami dawców i biorców) i łańcuchowego (trzy pary).

Analiza prof. Chmury jest wstrząsająca. Ustalił, że pierwszy pacjent nigdy nie powinien być wytypowany do przeszczepu. Guz nadbrzusza według Chmury można było wykryć zwykłym, palpacyjnym badaniem, chociaż zdziwienie profesora budził brak diagnostyki obrazowej (USG, tomografia komputerowa) pacjenta hospitalizowanego w klinice od miesiąca, tyle że na innym oddziale.

Druha biorczyni, według dokumentacji medycznej, nie została poinformowana, że proponowana dla niej wątroba jest narządem o „granicznym czasie niedokrwienia”, więc ryzyko powikłań i niepodjęcia czynności przez przeszczepiony organ jest znacznie wyższe. Wątroba pacjentki działała, mogła czekać na lepszą opcję (miała najniższy dopuszczalny do przeszczepienia wskaźnik MELD, zaledwie 15 pkt). Została znieczulona do zabiegu usunięcia chorej wątroby, gdy czas niedokrwienia czekającego w lodzie organu wynosił już 13 godzin i 5 minut.

Dlaczego z takim uporem lekarze chcieli wątrobę przeszczepić? „Już wtedy [w momencie znieczulenia – red.] było wiadomo, że hepatektomia, nawet wykonana bardzo szybko i perfekcyjnie, doprowadzi czas zimnego niedokrwienia do granicy przeszczepialności” – napisał prof. Chmura.

Perfekcyjnie nie było. Zabieg trwał niemal pięć godzin. Chirurdzy nie podwiązali jednej z gałęzi żyły wrotnej, co doprowadziło do krwotoku. Pacjentka straciła 4–5 litrów krwi. Potem operujący mieli kłopoty z identyfikacją żyły głównej, więc do operacji poproszono dwóch bardziej doświadczonych chirurgów. Zabieg zakończono po 18 godzinach i 10 minutach – tyle czasu organ był w stanie niedokrwienia. Tymczasem do Ustawowych Rejestrów Transplantacyjnych, zgłaszając zgon pacjentki, podano inny, niższy czas: 15 godzin i 35 minut. „Podobnie nieprawdziwy czas zimnego niedokrwienia przedstawił w swojej prezentacji profesor R. Danielewicz” – napisał w swojej analizie prof. Chmura.

Prof. dr hab. med. Ryszard Danielewicz był dyrektorem Poltransplantu, dziś jest prezesem Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego i przewodniczącym Komisji Etycznej Krajowej Rady Transplantacyjnej.

Kobieta po operacji była w bardzo ciężkim stanie, wentylowana mechanicznie. Jednak lekarze uznali, nie robiąc badań, że wątroba częściowo podjęła czynność. Dopiero następnego dnia, gdy stan chorej jeszcze się pogorszył, zrobili badania i podjęli decyzję o retransplantacji. W kolejnym dniu usunięto jej przeszczepioną wątrobę, która była „znacznie obrzęknięta, twarda, z rozległymi obszarami martwicy”, i przeszczepiono kolejną.

Prof. Kwiatkowski próbował bezskutecznie umówić się z dyrektorem szpitala, żeby poinformować go, co stwierdził prof. Chmura. Po trzech dniach zostawił w sekretariacie całą dokumentację. Pojechał też z kopią dokumentów do rektora WUM, swojego drugiego przełożonego.

## Znów kontrola

O śmierci pacjentki dyrektor szpitala zawiadomił prokuraturę. Rodzina kobiety wystąpiła na drogę cywilną. Obie sprawy ciągle się toczą. Prof. Kwiatkowski zawiadomił ministerstwo i w klinice pojawiła się kontrola departamentu nadzoru, kontroli i skarg Ministerstwa Zdrowia. Do tej kontroli powołano autorytety w dziedzinie transplantologii. Prof. dr hab. Lech Cierpka, konsultant krajowy w dziedzinie transplantologii, dr Paweł Chudoba, ówczesny przewodniczący Krajowej Rady Transplantacyjnej oraz dr Izabela Uchrynowska-Tyszkiewicz, zastępczyni dyrektora Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek, wykazali nieprawidłowości na każdym etapie leczenia chorej.

Pacjentka nie wyraziła pisemnej zgody na przeszczepienie wątroby z wydłużonym okresem przechowywania. Przekroczono dopuszczalny czas przechowywania wątroby i podano nieprawdziwy w historii choroby i w rejestrach transplantacyjnych. W czasie operacji usunięcia wątroby na skutek błędu operatora (nie zamknął staplerem żyły wątrobowej) doszło do krwotoku. Na półtorej godziny zakleowano żyłę główną dolną, tamując w niej krążenie. Toczono krew rozpoczęto z opóźnieniem, bo krew przechowywano w banku krwi, a nie w przeznaczonej do tego lodówce na sali operacyjnej. Nie odzyskiwano też krwi z pola operacyjnego za pomocą urządzenia cell saver, bo nie było gotowe do użycia. Przetoczono błędną grupę krwi, zgodną z grupą biorecy, a nie narządu.

Minister zdrowia ani rektor po przeczytaniu takiego raportu nie zrobili nic. Posadę straciła jedynie wiceminister zdrowia, która wszczęła kontrolę.

## Kolejna śmierć

Niemal równolegle kontrolował klinikę Narodowy Fundusz Zdrowia. Kontrola wykazała, że zabiegi operacyjne wykonywały osoby bez uprawnień (np. lekarze w trakcie specjalizacji i studenci) i po tych zabiegach dochodziło do powikłań. Jedną z takich operacji na prośbę dyrektora Kwiatkowskiego analizował prof. Chmura. W przebiegu operacji żyłaków omyłkowo przecięto tętnicę. Żyła odpiszczelowa wielka znajduje się z przodu nogi, tętnica piszczelowa tylna z tyłu. To upewniło prof. Chmurę, że operację przeprowadziła nieznaną anatomii studentka, a nie doświadczony chirurg, bo w papierach jako operujący wpisani są i chirurg, i studentka. Nie zrekonstruowano tętnicy podczas zabiegu, chociaż było to możliwe, tylko ją podwiązano. Falszowano dokumentację medyczną i nie ma pewności, czy poinformowano pacjenta o powikłaniu. Nie zgłoszono zdarzenia niepożądanego.

Ponadto kontrolerzy stwierdzili, że w klinice udzielano świadczeń z pominięciem kolejki. Zaś dokumentację medyczną prowadzono tak, by ukryć wszystkie nieprawidłowości: „w sposób uniemożliwiający odzwierciedlenie faktycznego procesu leczenia”.

Po kilku miesiącach MZ przysłało do szpitala następną, już rutynową kontrolę. Wykazała aż 17 niezgodności z ustawą o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, w tym aż 9 tzw. niezgodności krytycznych. Każda niezgodność krytyczna jest powodem do wstrzymania programu transplantacyjnego. Były to np. pobrania narządów od dawcy zmarłego i operacje przeszczepienia nerki wykonywane przez osoby bez uprawnień. Brak zgłoszeń tzw. zdarzeń niepożądanych do Ustawowych Rejestrów Transplantacyjnych, nawet tak istotnych, jak zgon biorcy czy utrata narządów po przeszczepieniu. Wreszcie grzyby na ścianach i suficie w kilku pomieszczeniach.

Żeby zapoznać się z wynikami kontroli, prof. Kwiatkowski musiał zwrócić się do resortu zdrowia i NFZ w trybie ustawy o udostępnieniu informacji publicznej. Gdy je przeczytał, wystąpił do rektora WUM z wnioskiem o wstrzymanie programów transplantacji narządów „do czasu, gdy staną się bezpieczne dla pacjentów”. Chodziło zwłaszcza o ten grzyb na ścianach i suficie, niebezpieczny dla ludzi po przeszczepach, całkowicie pozbawionych odporności.

Program nie został wstrzymany. Trzy tygodnie później, 13 listopada 2018 r., doszło do kolejnego zgonu po transplantacji nerki. Pacjent miał zakażenie grzybicze układu oddechowego tym samym patogenem, który wcześniej został wyhodowany z pomieszczeń lekarskich kliniki.

## Raport

Wokół profesorów Kwiatkowskiego i Chmury, którzy pierwsi bili na alarm, atmosfera zaczęła się zagęszczać. Prof. Kwiatkowski był zatrudniony w dwóch instytucjach: Warszawskim Uniwersytecie Medycznym jako szef Instytutu i w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus jako chirurg transplantolog. O wynikach pierwszej, wewnętrznej kontroli poinformował rektora WUM i przekazał jej wyniki. Dyrektor szpitala usunął profesora dyscyplinarnie z pracy za to, że bezprawnie udostępnił rektorowi dokumentację medyczną. Prokuratura umorzyła postępowanie, nie widząc znamion przestępstwa w przekazaniu dokumentacji bezpośredniemu przełożonemu. Kwiatkowski zwolnienie dyscyplinarne zaskarżył w sądzie pracy. Na razie nie odbyła się żadna rozprawa.

Prof. Chmura został skierowany do pracy w ambulatorium. Kwalifikował pacjentów do zabiegów przepukliny i żylaków. Zwolniony dyscyplinarnie prof. Kwiatkowski był ciągle dyrektorem Instytutu. Jednak nie mógł wjeżdżać na teren szpitala, w którym Instytut się mieścił. Zajęto jego gabinet (do którego już wcześniej dwa razy ktoś się włamał) i dokumentację.

Tymczasem rektor WUM poprosił prof. Kwiatkowskiego o przygotowanie „projektu dalszego istnienia Instytutu Transplantologii”, zwalniając go z wszystkich innych obowiązków. Raport liczy 32 strony i 247 stron załączników, wśród których są wyniki kontroli prof. Chmury, NFZ, resortu zdrowia. Profesor w czerwcu 2019 r. przedstawił raport rektorowi i ministrowi zdrowia. Od tej pory trudno było udawać, że nic się nie stało. Tym bardziej że prof. Kwiatkowski znów bił na alarm: „Żaden z przedstawicieli organów nadrzędnych w stosunku do Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Instytutu Transplantologii WUM, dysponując pełnymi wynikami niezależnych kontroli przeprowadzonych przez największe w Polsce autorytety, które wykazały m.in. tak poważne nieprawidłowości, jak zgon chorego wtórny do błędów medycznych oraz postępowanie mające na celu ukrycie tych błędów, nie podjął działań i nie wyciągnął konsekwencji w stosunku do osób odpowiedzialnych za potwierdzone nieprawidłowości”.

## Milczenie

W środowisku medycznym sprawa była znana. – *Odejście dwóch takich transplantologów, jak Kwiatkowski i Chmura, nie mogło przejść bez echa* – mówi profesor, chirurg, który choć niezwiązany ze sprawą, chce zachować anonimowość. – *I nikt nie rozumie dlaczego. Błędy medyczne się zdarzają, trzeba wyjaśnić przyczyny, wyciągnąć konsekwencje. A tam trupa zamknięto w szafie.*

Trup rzeczywiście został zamknięty w szafie na glucho. Minister Szumowski był o wszystkim informowany na bieżąco. Prof. Kwiatkowski do swoich przełożonych – ministra, rektora, dyrektora szpitala – wysłał ponad 30 alarmujących pism. Mimo że potwierdzono poważne nieprawidłowości, na razie jedynymi, którzy ponieśli konsekwencje, są prof. Kwiatkowski i prof. Chmura. Dziś obaj pracują w Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie. Kwiatkowski jest ordynatorem oddziału chirurgii ogólnej, Chmura jego zastępcą.

Robiono wszystko, by sprawa nie przedostała się do opinii publicznej. Ministerstwo nie chciało nam udostępnić raportu Kwiatkowskiego – bo jest dokumentem wewnętrznym WUM. Urzędnicy z WUM, proszeni o raport, zaprosili autorkę tego tekstu na spotkanie. Zastępca kanclerza WUM Stanisława Pitucha i rzecznik WUM Sławomir Zieliński kazali czekać na raport do września – kiedy na uniwersytecie pojawi się nowy rektor.

Potem pisemnie odmówili jego udostępnienia, gdyż „raport dotyczący Instytutu Transplantologii odnosi się do konkretnej, indywidualnej sprawy (organizacyjnej), która wskutek zmian legislacyjnych nie dotyczy sfery istniejących faktów i danych publicznych. Instytut zlikwidowano, bo nowy Statut nie przewiduje w strukturze organizacyjnej WUM instytutów jako odrębnych jednostek naukowych. Zatem opracowanie stało się bezprzedmiotowe”. (Instytut Transplantologii zlikwidowano w 2019 r. Wcześniej był najaktywniejszym ośrodkiem transplantacyjnym w Polsce. W 2014 r. wykonano tam 236 transplantacji, w 2018 r. już tylko 135).

Do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o udostępnienie raportu w ramach interwencji senackiej zwrócił się senator Krzysztof Brejza. Resort ujawnił senatorowi raport, jednak bez kluczowych (bo zawierających dowody) załączników. Wiceminister Sławomir Gadomski, z upoważnienia ministra zdrowia, odpowiedział senatorowi, że tylko to ministerstwo od profesora dostało. Senator uzyskał załączniki dopiero, gdy przedstawił pisemne potwierdzenie sekretariatu ministra Szumowskiego, że prof. Kwiatkowski złożył tam raport wraz z załącznikami.

Udało się więc dotrzeć do wszystkich dokumentów. Dalej jednak są pytania, na które nie znamy odpowiedzi. Ministerstwo i uczelnia nie odpowiedziały nam, dlaczego nie wyciągnięto konsekwencji wobec odpowiedzialnych za wszystkie nieprawidłowości. Dlaczego z takim uporem ukrywają tak poważne nieprawidłowości, stwierdzone przez trzy niezależne kontrole. Dlaczego minister zdrowia Łukasz Szumowski toleruje patologie w jednej z najbardziej prestiżowych klinik w Polsce?

Profesorowie Kwiatkowski i Chmura nie chcą komentować własnych raportów i wyników kontroli. Zadaliśmy pytania ministrowi i rektorowi. Czekamy. Będziemy kontynuować śledztwo.

\*\*\*

PS Ogólnikowo odpowiedziało nam biuro prasowe MZ: wyniki kontroli przekazano do Prokuratury Okręgowej, a sam minister nie ma uprawnień do wyciągania konsekwencji służbowych.

**Polityka 34.2020** (3275) z dnia 18.08.2020; Społeczeństwo; s. 27



### Agnieszka Sowa

Dziennikarka działu społecznego w „Polityce”. Pisze m.in. o niepełnosprawności, służbie zdrowia, prawach zwierząt i prawach reprodukcyjnych. Nominowana do nagrody Grand Press 2017 w kategorii publicystyka za tekst „Życie poza życiem”.

---

**From:** Sowa Agnieszka <A.Sowa@polityka.pl>  
**Sent:** Wednesday, July 22, 2020 2:34 PM  
**To:** 'rektor@wum.edu.pl' <rektor@wum.edu.pl>  
**Subject:** pytania od tygodnika Polityka

Pytania do JM Rektora prof. dr hab. Mirosława Wielgosia

Ministerstwo Zdrowia i NFZ przeprowadziły w 2018r. trzy kontrole w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantologii Instytutu Transplantologii im. T. Orłowskiego WUM, które wykazały bardzo poważne nieprawidłowości.

- Jakie działania podjęły władze uczelni gdy dowiedziały się o tym, że w w/w klinice wykonywano zabiegi operacyjne przez osoby bez uprawnień, zarówno pobieranie narządów od dawcy zmarłego jak i przeszczepianie, po których to zabiegach wystąpiły powikłania?

- Czy ustalono winnych i jakie ponieśli konsekwencje?

- Jakie działania podjęły władze uczelni gdy dowiedziały się o tym, że w w/w klinice udzielano świadczeń z pominięciem kolejki?

- Czy ustalono winnych i jakie ponieśli konsekwencje?

- Jakie działania podjęły władze uczelni gdy dowiedziały się o tym, że w w/w klinice biorca nie był wpisany na Krajową Listę Oczekujących?

- Czy ustalono winnych i jakie ponieśli konsekwencje?

- Jakie działania podjęły władze uczelni gdy dowiedziały się o tym, że w w/w klinice prowadzono dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający odzwierciedlenie faktycznego procesu leczenia?

- Czy ustalono winnych i jakie ponieśli konsekwencje?

- Jakie działania podjęły władze uczelni gdy dowiedziały się o tym, że w w/w klinice kontrolerzy, prof. dr hab. Lech Cierpka, dr Paweł Chudoba oraz dr Izabela Uchrynowska – Tyszkiewicz, wykazali nieprawidłowości na każdym etapie leczenia chorej? Od kwalifikacji do przeszczepienia, przez pobranie wątroby od dawcy zmarłego, jej przechowywanie (przekroczono dopuszczalny czas niedokrwienia, nie mierzono temperatury i podano nieprawdziwy czas w historii choroby i w rejestrach transplantacyjnych), operację usunięcia i przeszczepienia wątroby, wreszcie opieki po transplantacji. Do tego błędy w dokumentacji medycznej, w tym nieuprawnione zmiany.

- Czy ustalono winnych i jakie ponieśli konsekwencje?

- Jakie działania podjęły władze uczelni gdy dowiedziały się o tym, że w w/w klinice kontrola MZ wykazała aż 17 niezgodności z ustawą o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, w tym aż 9 tzw. niezgodności krytycznych?

- Czy ustalono winnych i jakie ponieśli konsekwencje?

- Jakie działania podjęły władze uczelni gdy dowiedziały się o tym, że w w/w klinice nie zgłaszano zdarzeń niepożądanych do Ustawowych Rejestrów Transplantacyjnych, nawet tak istotnych jak zgon biorcy czy utrata narządów po przeszczepieniu?

- Czy ustalono winnych i jakie ponieśli konsekwencje?

- Jakie działania podjęły władze uczelni gdy dowiedziały się o tym, że w w/w klinice po otrzymaniu protokołów pokontrolnych nie wdrożono żadnych procedur naprawczych przez odpowiedzialnych za nadzór w klinice?

- Czy ustalono winnych i jakie ponieśli konsekwencje?

- Dlaczego mimo wniosku dyrektora Instytutu Transplantologii nie wstrzymano programu transplantacji, narażając pacjentów (trzeci zgon miał miejsce 3 tygodnie po tym wniosku o wstrzymanie programu)?

- Czy zlecono zbadanie związku między zgonami pacjentów a stanem pomieszczeń w klinice, z których wyizolowano ten sam patogen, który spowodował śmiertelne w skutkach grzybicze zapalenie płuc u pacjenta?

- Z jakich powodów przez prawie dwa lata ukrywano tak poważne nieprawidłowości stwierdzone przez trzy niezależne kontrole przeprowadzone przez największe w Polsce autorytety w dziedzinie medycyny transplantacyjnej?

Z wyrazami szacunku  
Agnieszka Sowa  
Tygodnik Polityka



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY  
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

PROREKTOR DS. KLINICZNYCH I INWESTYCJI

RAP – 3316/2018 (2)/JS

Warszawa, dnia 24 stycznia 2018 r.

Prof. dr hab. n. med. Janusz Wyzgał  
Dyrektor  
Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus

ul. Lindleya 4  
02-005 Warszawa

*Stanisław Paweł Dyrektor*

W związku z pismem z dnia 12.01.2018 r., znak DO.071.103.52.2017, za którym przesłana została kopia protokołu kontroli z dnia 13.11.2017 r. przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej („Protokół”), przedstawiam co następuje:

- Po zapoznaniu się z treścią Protokołu widać pewną (istotną) rozbieżność pomiędzy jego ustaleniami oraz wnioskami przedstawionymi w raporcie Komisji ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus z dnia 13 grudnia 2017 r. („Raport”). Na str. 3 Protokołu w podrubryce „Oznakowanie, monitorowanie i transport narządów” wskazano, iż „Do momentu przyjęcia dawcy i biorcy celem pobrania/przeszczerpienia nerki do Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej procedury były nieszczelne, pozwoliły na rozpoczęcie i kontynuowanie doboru dawcy i biorcy bez oryginału grupy krwi. Zanim pacjenci zostali przekazani na blok operacyjny nie doszło do zidentyfikowania problemu”.

Rzeczony cytat może wskazywać na brak wiedzy członków zespołu w przedmiocie rozbieżności grupy krwi dawcy i biorcy na moment pobrania i przeszczepienia narządu.

Tymczasem z treści Raportu (str. 9, pkt 4) wynika, że „(...) zdarzeniu można było zapobiec i wycofać się z pobrania i przeszczepienia pomiędzy *bezpośrednio przed zabiegiem (...)*”.

Powyższe wymaga wyjaśnienia, z jednoczesnym wysłuchaniem lub przyjęciem wyjaśnień od członków zespołu biorącego udział w operacji przeszczepienia nerki, co Warszawski Uniwersytet Medyczny wyraźnie rekomenduje.

- W zależności od podjętych dalszych ustaleń Dyrekcja Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus będzie mogła podjąć rzetelną decyzję o ewentualnym powiadomieniu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, o czym mowa jest w piśmie Pana Dyrektora z dnia 15.12.2017 r. lub organów ścigania jeżeli zaistniały znamiona czynu





WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY  
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

PROREKTOR DS. KLINICZNYCH I INWESTYCJI

zabronionego. Jest to prawidłowy tryb postępowania, gdyż analizowane zdarzenie było związane ze świadczeniem usług zdrowotnych na terenie Szpitala i przez jego personel (bez znaczenia jest, że byli to również nauczyciele akademicy). W tej sytuacji, to Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus jest jednostką organizacyjną zobowiązaną do zawiadomienia ww. organów (na marginesie podobne stanowisko zostało wyrażone w opinii Pani mecenas

*„Dyrektor Szpitala, kierujący tym podmiotem ma więc obowiązek, nie tylko powinność społeczną – jak stanowi art. 304 § 1 k.p.k. powiadomić organy ścigania”).*

Ponadto Szpital jest jedynym podmiotem odpowiedzialnym cywilnoprawnie za roszczenia, które mogą być następstwem tego zdarzenia, co również determinuje ww. obowiązek Pana Dyrektora.

3. W związku z prawdopodobnym powództwem ze strony \_\_\_\_\_ proszę o informację czy ww. zdarzenie zostało zgłoszone do właściwego ubezpieczyciela, a ponadto czy warunki ubezpieczenia obejmują ewentualne roszczenia
4. Ponadto proszę o informację kiedy Szpital otrzymał Protokół, a dodatkowo, czy zostały wniesione, co do jego treści, zastrzeżenia do Ministra Zdrowia. Jeżeli zostały wniesione zastrzeżenia, to proszę o przesłanie ich potwierdzonej za zgodność z oryginałem kserokopii.

*2 egzemplarze Szpitala*

PROREKTOR  
ds. Klinicznych i Inwestycji  
*[Signature]*  
prof. dr hab. n. med. Wiesław Braksator

**Do wiadomości:**

Prof. dr hab. n. med. Artur Kwiatkowski – Dyrektor Instytutu Transplantologii im. T. Orłowskiego