



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR.410.023.04.2020

Marcin Kuta
Dyrektor
Specjalistyczny Szpital
im. E. Szczeklika w Tarnowie
ul. Szpitalna 13
33-100 Tarnów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/20/067 Realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Krakowie
ul. Łobzowska 67, 30-038 Kraków
T +48 12 342 34 00, F +48 12 342 34 44
lkr@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Jednostka kontrolowana</i>	Specjalistyczny Szpital im. Edwarda Szczeklika w Tarnowie ¹
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Marcin Kuta, Dyrektor, od stycznia 2004 r.
<i>Zakres przedmiotowy kontroli</i>	1. Dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego. 2. Zapewnienie jakości wykonywanych zabiegów. 3. Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego.
<i>Okres objęty kontrolą</i>	Lata 2018-2020. Badania kontrolne mogły dotyczyć również działań wcześniejszych i późniejszych, jeżeli miały one związek z kontrolowaną działalnością. Dla celów porównawczych dane statystyczne zostały pobrane także dla roku 2017.
<i>Podstawa prawna podjęcia kontroli</i>	Art.2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² .
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontrolerzy	1. Hubert Brzozowski, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LKR/175/2020 z 3 grudnia 2020 r. 2. Agata Brzeska-Lebiecka, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LKR/180/2020 z 3 grudnia 2020 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-4)

¹ Dalej: Szpital.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 ze zm., dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital zapewnił należytą dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego. W latach 2018 i 2019 zrealizował świadczenia powyżej wielkości planowych, natomiast w 2020 r. pomimo pandemii COVID-19 osiągnął realizację założeń planowych na poziomie 94%. Odpowiednie zasoby kadrowe, warunki lokalowe oraz wyposażenie, zapewniały właściwą jakość realizowanych usług. Pozytywnie należy ocenić utrzymywanie przez Szpital standardów jakościowych, czego efektem było przyznanie placówce przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia certyfikatu akredytacyjnego.

Pacjenci Szpitala mieli zapewnioną rzetelną opiekę przedoperacyjną i pooperacyjną. Szpital oferował pacjentom możliwość rehabilitacji w warunkach stacjonarnych oraz w formie rehabilitacji dziennej. NIK zaznacza, iż spośród pacjentów poddawanych endoprotezoplastyce stawu biodrowego lub kolanowego tylko części z nich, którzy wyrazili chęć rehabilitacji w Szpitalu, otrzymywała na nią skierowania. W trakcie kontroli NIK Dyrektor Szpitala wprowadził obowiązek wystawiania skierowań na rehabilitację wszystkim operowanym na oddziale chirurgii urazowej i ortopedii.

W latach 2018 i 2019 średni czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego wynosił odpowiednio: 1 065 i 1 079 dni, natomiast w przypadku stawu kolanowego: 1 106 i 1 245 dni. W 2020 r. czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego wzrósł do poziomu 1 117 dni, natomiast stawu kolanowego zmalał do 1 157 dni. Długi czas oczekiwania na realizację endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego sięgający nawet trzech lat nie był związany z organizacją pracy Szpitala ani też nie wynikał z zarządzania listami oczekujących na świadczenie. Sytuacja ta wynikała z wyboru przez pacjentów tej placówki jako świadczeniodawcy, u którego wyrazili chęć poddania się zabiegom.

W związku z epidemią SARS-CoV-2 liczba zabiegów w 2020 r. w odniesieniu do 2019 r. zmniejszyła się o 18 endoprotezoplastyk stawu biodrowego (6,7%) oraz o 73 endoprotezoplastyki stawu kolanowego (18%). Szpital wdrożył odpowiednie procedury mające na celu ograniczenie ryzyka rozprzestrzeniania się zakażeń spowodowanych wirusem SARS-CoV-2, a tym samym zachowanie jak największej dostępności do świadczeń.

Pomimo że w postępowaniach przetargowych w ocenie ofert nie zastosowano kryterium jakości, Szpital zapewnił ją poprzez wprowadzenie jako załącznika do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia szczegółowych standardów jakościowych przedmiotu zamówienia oraz pisemnego oświadczenia wykonawcy o posiadaniu odpowiednich dokumentów dopuszczających produkt do obrotu i używania na terenie Polski.

Pacjenci przed przyjęciem do Szpitala oraz po zabiegach endoprotezoplastyki otrzymywali pisemne informacje dotyczące przygotowania się do zabiegu operacyjnego, sposobie rehabilitacji oraz zasad postępowania w warunkach domowych. Niemniej jednak pomimo że Szpital posiadał stronę internetową z dedykowaną zakładką dla pacjenta, nie było tam zamieszczonych informacji, które pacjent otrzymywał w formie pisemnej. Zdaniem NIK informowanie pacjentów powinno odbywać się za pośrednictwem wszelkich dostępnych metod i środków, w tym także z wykorzystaniem Internetu.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W związku z ogłoszonym w 2020 r. stanem epidemii związanymi z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 ocenę formułowano odrębnie dla lat 2018-2019 i dla 2020 r. W niniejszym wystąpieniu pokontrolnym zastosowano ocenę w formie opisowej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁴ kontrolowanej działalności

Obszar

1. Dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą liczba lekarzy udzielających świadczeń w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej⁵ wzrosła z poziomu 8 etatów w 2017 r. do 9,08 et. w 2020 r. W latach 2018 i 2019 poradę udzielało dziewięciu lekarzy (wszyscy o specjalności w dziedzinie ortopedii i traumatologii), a w 2020 r. dziesięciu (personel został zwiększony o jednego lekarza będącego w trakcie specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii).

Stan zatrudnienia był zgodny z wymogami załącznika nr 2 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej⁶ zawartej pomiędzy Szpitalem a Małopolskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie⁷.

W oddziale chirurgii urazowej i ortopedii⁸ Szpitala w latach 2018-2020 zatrudnionych było 13 lekarzy, tj. o jeden etat więcej niż w 2017 r. Spośród nich w 2020 r. dziesięciu lekarzy miało specjalizację w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, natomiast trzech było w trakcie specjalizacji.

W latach 2017 i 2018 w oddziale zatrudnionych było 20 pielęgniarek, natomiast od 2019 r. zatrudnienie wzrosło do poziomu 21 osób⁹. Spośród zatrudnionych na koniec 2020 r. 10 pielęgniarek (47,6%) miało specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. Na koniec 2020 r. w oddziale znajdowało się 30 łóżek.

Poziom zatrudnienia w oddziale lekarzy oraz pielęgniarek był zgodny z wymogami zawartymi w poz. 35 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹⁰ oraz z wymogami załącznika nr 2 do umowy z NFZ.

Zarówno w poradni, jak i w oddziale struktura wiekowa lekarzy kształtowała się na stabilnym poziomie. W podziale na 10-letnie przedziały wiekowe najliczniejszą grupę w poradni oraz w oddziale stanowiły osoby w wieku pomiędzy 45 a 54 rokiem życia. W okresie objętym kontrolą lekarze w wieku poniżej 35 lat stanowili 33,3% w 2018 r. i 10% w 2020 r. ogólnej liczby lekarzy zatrudnionych w poradni. W 2019 r. nie był zatrudniony żaden lekarz z tej grupy wiekowej. W oddziale lekarze z tej grupy wiekowej stanowili odpowiednio: 38,5%, 23,1%, 23,1% ogółu lekarzy tam zatrudnionych. Lekarze z grupy wiekowej powyżej 64 roku życia nie świadczyli usług w poradni ani w oddziale.

W przypadku pielęgniarek najliczniejszą grupą były osoby w wieku od 45 do 54 lat, które w latach 2018-2020, stanowiły odpowiednio: 85%, 85% oraz 76% ogółu tej

⁴ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej. W niniejszym wystąpieniu pokontrolnym zastosowano ocenę opisową.

⁵ Dalej: poradnia.

⁶ Umowa nr 065/100185/SZP/08/2017 z 29 września 2017 r., dalej: umowa z MOW NFZ.

⁷ Dalej: MOW NFZ.

⁸ Dalej: oddział.

⁹ Liczba osób była równa liczbie etatów.

¹⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

grupy zawodowej zatrudnionej w oddziale. Pielęgniarki w wieku poniżej 35 lat w 2020 stanowiły 9,5% r. ogólnej liczby pielęgniarek, natomiast w latach 2018 i 2019 nie zatrudniano nikogo z tej grupy wiekowej. W oddziale nie zatrudniano pielęgniarek powyżej 65 roku życia.

Spośród 13 lekarzy zatrudnionych w oddziale świadczeń w poradni udzielało dziewięciu lekarzy w 2018 r. i 2019 r. oraz dziesięciu w 2020 r., natomiast zabiegi endoprotezoplastyki zarówno stawu biodrowego, jak i kolanowego realizowało 12 z nich.

(akta kontroli str. 183-184,186,202-245,583-591,668-670)

W Szpitalu dla potrzeb poradni przeznaczony został jeden gabinet lekarski oraz jeden gabinet zabiegowy współdzielony z inną poradnią. Pacjenci Szpitala mieli zapewniony dostęp do badań ultrasonograficznych (USG), badań RTG oraz rezonansu magnetycznego. Wszystkie wymienione badania realizowane były w Szpitalu. Oddział nie posiadał na stanie przyłóżkowego aparatu RTG, jednak w dyspozycji Szpitala znajdowały się trzy takie urządzenia mobilne, które w razie potrzeby były wykorzystywane do diagnostyki pacjentów poddawanych endoprotezoplastyce stawu biodrowego lub kolanowego.

W latach 2017 i 2018 oddział dysponował 35 łózkami, jednak od 2019 r. liczba ta zmniejszyła się do 30 łóżek, z czego na potrzeby endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego wydzielonych było osiem łóżek.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zmniejszenie liczby łóżek miało związek ze zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych wprowadzającym minimalne normy zatrudnienia personelu pielęgniarskiego zależne od liczby łóżek w oddziale. W związku z tym Szpital dostosował liczbę łóżek do możliwości przyjęć pacjentów wynikającej z wielkości kontraktu z MOW NFZ. Ponadto Dyrektor wskazał, że sale dla potrzeb pacjentów po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego tworzone są w miarę zapotrzebowania i jest to liczba przekraczająca wymagane minimum dwóch sal. W oddziale wydzielone zostały trzy sale na potrzeby pacjentów poddanych zabiegom endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego.

W Szpitalu znajdowało się pięć sal operacyjnych (każda wyposażona w jeden stół operacyjny), z czego jedna na wyłączność oddziału. W razie konieczności oddział miał również możliwość wykorzystywania do własnych potrzeb innych sal operacyjnych. Dyrektor Szpitala wskazał, iż takie sytuacje występowały przynajmniej dwa razy w tygodniu. Sala operacyjna dedykowana oddziałowi posiadała zarówno klimatyzację, jak i nawiew laminarny. Budynek, w którym mieścił się m.in. blok operacyjny, oddano do użytku w listopadzie 2015 r.

(akta kontroli str. 18,187,576-582,629-630)

Od 2018 r. planowany zakres wykonanych świadczeń w poradni ustalany był ryczałtowo, dopiero od 1 marca 2020 r. świadczenie było odrębnie kontraktowane. W 2020 r. liczba punktów zakontraktowanych świadczeń wyniosła 378 609, natomiast wykonanie 319 760 punktów.

W latach 2018-2019 zmieniała się liczba punktów zakontraktowanych świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego w porównaniu do roku poprzedniego, tj. 8 902 548 punktów w 2018 r. (wzrost o 14,1%) i 8 070 089 punktów w 2019 r. (spadek o 9,3%). W 2020 r. zmniejszyła się liczba punktów zakontraktowanych świadczeń do poziomu 7 970 560 punktów, tj. o 1,2%. Zakres wykonanych świadczeń w 2018 r. był tożsamy z zakresem zakontraktowanych świadczeń i wyniósł 8 902 546 punktów, tj. 100%, natomiast w 2019 r. zakres

zrealizowanych świadczeń był wyższy od zakontraktowanego i wyniósł 8 826 648 punktów, tj. 109,4%. W 2020 r. zakres zrealizowanych świadczeń był niższy od zakontraktowanego i wyniósł 7 478 600 punktów, tj. 93,8%.

W latach 2018-2019 wzrastała wartość wykonanych świadczeń w poradni w porównaniu do roku poprzedniego. W 2018 r. wynosiła 433,3 tys. zł (wzrost o 7,1%), a w 2019 r. 452,7 tys. zł (wzrost o 4,5%). W 2020 r. nastąpił spadek o 29,4%, a wartość wykonanych świadczeń wynosiła 319,8 tys. zł.

W latach 2018-2019 zmieniała się wartość zakontraktowanych i wykonanych świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego w porównaniu do roku poprzedniego. W 2018 r. wartość zakontraktowanych świadczeń wyniosła 8 902,5 tys. zł (wzrost o 14,1%), wykonanie wyniosło 8 902,5 tys. zł (wzrost o 13%). W 2019 r. wartość kontraktu wyniosła 8 070,1 tys. zł (spadek o 9,3%), a wykonanie 8 826,7 tys. zł (spadek o 0,8%). W 2020 r. nastąpił zarówno spadek wartości zakontraktowanych świadczeń o 1,2% (99,5 tys. zł), jak i wykonanych świadczeń o 15,3% (1 348,0 tys. zł).

W latach 2018-2019 wykonano 100% zakontraktowanych świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego, a w 2020 r. 93,8%.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że spadek wartości wykonania świadczeń w poradni oraz zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego w 2020 r. względem 2019 r. wynikał ze zmniejszenia liczby przyjętych pacjentów z powodu pandemii SARS-CoV-2 i wprowadzonymi z tego tytułu obostrzeniami dotyczącymi codziennego funkcjonowania społeczeństwa oraz wprowadzenia zaleceń NFZ dotyczących ograniczenia działalności medycznej związanych z pandemią. Dyrektor Szpitala zatwierdził Procedurę nr 12/KPE Księga procedur epidemiologicznych, która zawierała m.in. instrukcje postępowania w przypadku podejrzenia wystąpienia koronawirusa, zasady bezpiecznego pobierania, transportu i wykonywania badań u pacjentów, zasady konsultacji i hospitalizacji pacjenta podejrzanego o zakażenie koronawirusem w oddziale obserwacyjno-zakaźnym dzieci, zasady organizacji pomieszczeń w przypadku pacjentów z podejrzeniem koronawirusa.

Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że przekroczenie wartości kontraktu latami 2018 i 2019 wynikało z polityki MOW NFZ, który deklarował sfinansowanie wszystkich wykonanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego celem skrócenia kolejki pacjentów oczekujących na zabieg.

W okresie objętym kontrolą Szpital nie otrzymywał środków na świadczenia realizowane w poradni oraz na endoprotezoplastykę stawu biodrowego lub kolanowego z innych źródeł niż NFZ.

Szpital zawarł umowy z MOW NFZ w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1 października 2017 r. do 30 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str. 172-182,202-292,415-440,668-670)

W okresie objętym kontrolą do Szpitala nie wpłynęła żadna skarga dotycząca prowadzenia list oczekujących, czasu oczekiwania na świadczenia w poradni oraz na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego.

(akta kontroli str. 529-531)

W latach 2018-2020, na koniec każdego roku, na świadczenia w poradni oczekiwało (w porównaniu do roku poprzedniego):

- przypadki pilne: 83 pacjentów w 2018 r., (spadek o 22,4%), 61 pacjentów w 2019 r. (spadek o 26,5%) oraz 14 pacjentów w 2020 r. (spadek o 77%);

- przypadki stabilne: 550 pacjentów w 2018 r. (spadek o 18,4%), 665 w 2019 r. (wzrost o 20,9%) oraz 1131 w 2020 r. (wzrost o 70,1%).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że o specjalistycznym leczeniu w trybie pilnym decyduje lekarz, w związku z tym liczba osób zgłaszających się w tym trybie do poradni nie zależy od Szpitala. W odniesieniu do niskiej liczby oczekujących do poradni w 2020 r. Dyrektor wskazał, że przyczyną takiego stanu była epidemia SARS-CoV 2. Jeżeli chodzi o liczby pacjentów oczekujących (przypadki stabilne) do poradni w 2020 r., Dyrektor wyjaśnił, że w następstwie epidemii pacjenci przesuwali terminy wizyt, jak również wiele poradni urazowo-ortopedycznych w lecznictwie otwartym ograniczało realizację świadczeń.

W poszczególnych latach na świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego oczekiwało:

- przypadki pilne: 153 pacjentów w 2018 r. (wzrost o 14,2%), 193 w 2019 r. (wzrost o 26,1%) oraz 171 pacjentów w 2020 r. (spadek o 11,4%);
- przypadki stabilne: 202 pacjentów w 2018 r. (spadek o 2,4%), 162 w 2019 r. (spadek o 19,8%) oraz 128 w 2020 r. (spadek o 21%).

Na świadczenia endoprotezoplastyki stawu kolanowego oczekiwało:

- przypadki pilne: 115 pacjentów w 2018 r. (wzrost o 4,5%), 161 w 2019 r. (wzrost o 40%) oraz 141 w 2020 r. (spadek o 12,4%);
- przypadki stabilne: 196 pacjentów w 2018 r. (wzrost o 15,3%), 180 w 2019 r. (spadek o 8,2%) oraz 149 w 2020 r. (spadek o 17,2%).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że przyczyną spadku liczby oczekujących na zabieg zarówno w trybie stabilnym, jak i pilnym w 2020 r. w odniesieniu do 2019 r. była pandemia, która skutkowała obawami chorych przed kontaktem z placówką medyczną i tym samym wpisaniem się na listę oczekujących. Dodał, że Szpital nie ma wpływu na strukturę i liczbę pacjentów z określonym trybem przyjęcia. Jest to zależne od stanu zdrowia pacjentów oraz decyzji lekarzy kierujących. W ocenie lekarzy oddziału różnica w liczbie przypadków pilnych i stabilnych związana była z większą zgłaszalnością osób z nasileniem deformacji stawów oraz zaawansowaniem chorób towarzyszących zgłaszających się pacjentów. Pacjenci o mniejszym nasileniu schorzenia często sami decydowali o odroczeniu terminu zabiegu.

(akta kontroli str. 188,568-575)

W latach 2018-2020 na ustalony termin zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego (przypadki pilne i stabilne) nie zgłosiło się łącznie 169 pacjentów, z tego: 86 w 2018 r., 70 w 2019 r., 13 w 2020 r. Z zabiegu zrezygnowało łącznie 132 pacjentów, z tego 35 w 2018 r., 44 w 2019 r. i 53 w 2020 r.

W przypadku endoprotezoplastyki stawu kolanowego (przypadki pilne i stabilne) nie zgłosiło się łącznie 231 pacjentów, z tego 102 w 2018 r., 102 w 2019 r. i 27 w 2020 r. Z zabiegu zrezygnowało łącznie 122 pacjentów, z tego 26 w 2018 r., 40 w 2019 r. i 56 w 2020 r.

Dyrektor Szpitala wskazał, że w przypadku niestawienia się pacjenta na ustalony termin zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego sekretariat oddziału podejmuje próby wyjaśnienia zaistniałej sytuacji. Według uzyskanych informacji, w głównej mierze zidentyfikowanymi przyczynami były m.in.: brak decyzji pacjenta odnośnie wykonania operacji, ogólny stan zdrowia, choroby towarzyszące oraz istotne zdarzenia losowe pacjenta lub w jego rodzinie.

W przypadku skreśleń pacjentów z listy oczekujących sekretariat oddziału powiadamiał kolejne osoby o możliwości wcześniejszego skorzystania ze świadczenia. Dyrektor wskazał, że rutynowym działaniem stały się kontakty sekretarek oddziału z pacjentami zapisanymi do przyjęcia.

MOW NFZ nie informował Szpitala ani oddziału o niemożności stawienia się pacjenta w określonym terminie lub jego rezygnacji ze świadczenia.

(akta kontroli str. 189,568-575,608-623)

Czas oczekiwania (średnia, mediana i kwartył trzeci w dniach) na świadczenia w poradni wyniósł odpowiednio:

- w 2018 r.: 55, 61 i 74 dla przypadków pilnych oraz 68, 72 i 87 dla przypadków stabilnych;
- w 2019 r.: 83, 89 i 111 dla przypadków pilnych oraz 69, 75 i 102 dla przypadków stabilnych;
- w 2020 r.: 67, 47 i 86 dla przypadków pilnych oraz 38, 27 i 49 dla przypadków stabilnych.

Średni czas oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych wzrósł o 120% w 2018 r., o 50,9% w 2019 r. i zmniejszył się o 19,3% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych wzrósł o 3% w 2018 r., o 1,5% w 2019 r. i zmniejszył się o 44,9% w 2020 r.

Mediana czasu oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych wzrosła o 16,5% w 2018 r. i o 46% w 2019 r., a w 2020 r. zmniejszyła się o 47,5%. Dla przypadków stabilnych wzrosła o 8,9% w 2018 r., o 2,9% w 2019 r. i zmniejszyła się o 63,8% w 2020 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że czas oczekiwania związany jest z liczbą zgłaszających się pacjentów i liczbą lekarzy pracujących w poradni. Większa liczba zgłaszających się pacjentów skutkuje wydłużeniem okresu oczekiwania, a mniejsza liczba pacjentów, skróceniem tego okresu przy tej samej liczbie lekarzy. Znaczna część pacjentów przyjmowana jest ze skierowaniami z SOR¹¹-u (w trybie nagłym) oraz z kontynuacji leczenia, co wpływa na wydłużenie czasu oczekiwania dla pacjentów pierwszorazowych.

Czas oczekiwania (średnia, mediana i kwartył trzeci w dniach) na świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego wyniósł odpowiednio:

- w 2018 r.: 262, 200 i 343 dla przypadków pilnych oraz 1 065, 1 110 i 1 306 dla przypadków stabilnych;
- w 2019 r.: 298, 209 i 385 dla przypadków pilnych oraz 1 079, 971 i 1 330 dla przypadków stabilnych;
- w 2020 r.: 291, 199 i 342 dla przypadków pilnych oraz 1 117, 1 342 i 1 394 dla przypadków stabilnych.

Średni czas oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych zmniejszył się o 27,4% w 2018 r., wzrósł o 13,6% w 2019 r., a następnie zmniejszył się o 2,2% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych wzrósł o 8,5% w 2018 r., o 1,3% w 2019 r. i o 3,5% w 2020 r.

Czas oczekiwania (średnia, mediana i kwartył trzeci w dniach) na świadczenia endoprotezoplastyki stawu kolanowego wyniósł odpowiednio:

- w 2018 r.: 324, 226 i 399 dla przypadków pilnych oraz 1 106, 1 146 i 1 196 dla przypadków stabilnych;

¹¹ Szpitalny Oddział Ratunkowy.

- w 2019 r.: 325, 227 i 466 dla przypadków pilnych oraz 1 245, 1 271 i 1 475 dla przypadków stabilnych;
- w 2020 r.: 334, 259 i 439 dla przypadków pilnych oraz 1 157, 1 335 i 1 398 dla przypadków stabilnych.

Średni czas oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych zmniejszył się o 21% w 2018 r., wzrósł o 0,3% w 2019 r. i o 2,8% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych wzrósł o 1,4% w 2018 r. i o 12,6% w 2019 r., a w 2020 r. zmniejszył się o 7,1%.

Mediana czasu oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych zmniejszyła się o 20,4% w 2018 r., wzrosła o 0,4% w 2019 r. i o 13,9% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych wzrosła o 11,7% w 2018 r., o 10,9% w 2019 r. i o 5,1% w 2020 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wydłużenie okresu oczekiwania w przedziałach czasowych wiązało się ze wzrostem liczby pacjentów zgłaszających się do planowych zabiegów ortopedycznych. Miało to związek ze świadomym wyborem miejsca, w którym pacjenci są operowani, ograniczeń przyjęć w innych szpitalach w 2020 r., a także wydłużeniem średniego okresu życia pacjentów, wzrostem świadomości społecznej, zmianą w zakresie wymagań osób w podeszłym wieku do samoobsługi w życiu codziennym.

(akta kontroli str. 190-191,568-575)

W Szpitalu dokonywano co miesiąc oceny list oczekujących na udzielenia świadczenia zgodnie z art. 21 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹². Analizowano czas oczekiwania na świadczenia oraz zasadność i przyczyny zmiany terminów. Do każdej z analiz załączone było zestawienie czasu oczekiwania dla oddziałów i procedur terapeutycznych w podziale na przypadki stabilne i pilne, zawierające liczbę oczekujących, rzeczywisty czas oczekiwania, liczbę osób skreślonych z listy z powodu wykonania świadczenia. W przypadku oddziału wykazywano np. liczbę i przyczyny zmian terminów przyjęcia, wśród których były m.in. przypadki zmiany terminów z przyczyn medycznych, na prośbę pacjentów, braki kompletnych badań.

(akta kontroli str. 608-623,667)

W trakcie kontroli NIK analizą objęto czas oczekiwania na świadczenia (przypadki stabilne) w poradni oraz na zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego w oddziale Szpitala. Czas oczekiwania na świadczenia wynosił:

- poradnia: według stanu na 23 lutego 2021 r. najbliższy wolny termin według informatora o terminach leczenia znajdującego się na stronie internetowej NFZ wyznaczony został na 5 kwietnia 2021 r. Powtórne badanie przeprowadzone 31 marca 2021 r. wykazało, że najbliższy wolny wypadał na 20 maja 2021 r.;
- oddział (endoprotezoplastyka stawu biodrowego i kolanowego): według stanu na 23 lutego 2021 r. najbliższy wolny termin według informatora o terminach leczenia znajdującego się na stronie internetowej NFZ wyznaczony został na 25 czerwca 2024 r. Powtórne badanie przeprowadzone 31 marca 2021 r. wykazało, że najbliższy wolny wypadał na 25 sierpnia 2021 r.

Aktualizacja terminów oczekiwania na świadczenia dokonywana była codziennie (z wyjątkiem dni wolnych od pracy). Daty pierwszych wolnych terminów zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego i wizyt w poradni,

¹² Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.

wygenerowane ze strony internetowej <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl>, były zgodne z danymi w systemie Szpitala (AMMS) oraz zamieszczonymi przez Szpital w systemie NFZ AP-KOLCE.

(akta kontroli str. 632-666)

Przeprowadzona w trakcie kontroli NIK analiza¹³ porównawcza list oczekujących na przyjęcie do poradni oraz oddziału na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego wykazała zgodność z harmonogramami przyjęć.

(akta kontroli str. 129-171)

Szczegółową analizą objęto dokumentację medyczną 45 pacjentów, u których wykonano endoprotezoplastykę pierwotną i zostali zakwalifikowani do kategorii medycznej „przypadek stabilny”¹⁴. Stwierdzono, że w każdym przypadku w trakcie pierwszej wizyty kwalifikacyjnej rejestrowano skierowanie na zabiegi (tj. tego samego dnia). Stwierdzono również¹⁵, że:

- druga wizyta kwalifikacyjna odbywała się w dniu przyjęcia pacjenta na oddział,
- czas oczekiwania na przyjęcie na oddział od zarejestrowania skierowania na zabieg wyniósł od 31 dni do 2 500 dni. W 40 przypadkach (88,9%) termin ten wyniósł ponad 6 miesięcy (w tym w 32 przypadkach ponad 1 000 dni);
- czas hospitalizacji wyniósł od 5 do 25 dni.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w przypadku gdy stan zdrowia pacjenta ulega znacznemu pogorszeniu, na jego prośbę, po rozpatrzeniu przez dwóch specjalistów ortopedów (starszych asystentów oddziału) dokonuje się zmiany terminu zabiegu (wydłużenie lub przyspieszenie).

Ponadto Dyrektor wskazał, że średni czas oczekiwania na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego wynoszący ok. od dwóch do trzech lat jest wynikiem dużego zainteresowania pacjentów wykonaniem go w tym oddziale, a tym samym jest uzależniony od obciążenia kadry lekarskiej oddziału. Według Dyrektora oddział od wielu lat cieszy się dobrą opinią i jest chętnie wybierany przez pacjentów z odległych miejscowości, jak również spoza województwa małopolskiego. Większość z nich nie chce korzystać z oferty krótszych terminów realizacji zabiegów, które są możliwe w innych ośrodkach. Wyjaśnił także, że skrajny przypadek sześciu lat oczekiwania na zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego wykonany w 2019 r. wynikał z pięciokrotnego przesuwania terminów na prośbę pacjenta (motywowana względami medycznymi). Podobna sytuacja wystąpiła w 2018 r., gdzie okres czterech lat oczekiwania na zabieg wynikał z trzykrotnego przesuwania terminu jego realizacji na prośbę pacjenta. Analogicznie sytuacja wyglądała w dwóch przypadkach oczekiwania (ponad sześć lat) na endoprotezoplastykę stawu kolanowego.

(akta kontroli str. 111-128,192-194,583-591)

W Szpitalu była opracowana i wdrożona procedura Nr KPO-02/XV pn. „Zasady przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego w trybie planowym” obejmująca dwa etapy: przedszpitalny i szpitalny. Przygotowanie przedszpitalne obejmowało wizytę pacjenta w poradni, w trakcie której na podstawie wyników badań

¹³ Badaniem objęto listy pacjentów oczekujących: do poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz na endoprotezoplastykę stawu biodrowego oraz stawu kolanowego, według planowanej daty przyjęcia w następujących terminach: 2018 rok: od 4 do 8 czerwca; od 3 do 7 grudnia, 2019 rok: od 11 do 17 kwietnia; od 14 do 18 października, 2020 rok: od 27 do 31 stycznia; od 24 do 30 września.

¹⁴ Po 10 pacjentów z każdego roku objętego badaniem, u których wykonano pierwotną całkowitą endoprotezoplastykę stawu biodrowego i po pięciu pacjentów z każdego roku, u których wykonano pierwotną całkowitą endoprotezoplastykę stawu kolanowego.

¹⁵ Do obliczeń założono, że jeden miesiąc to 30 dni.

dostarczonych przez pacjenta, przeprowadzonych badań fizykalnych pacjenta podejmowana była decyzja o wyznaczeniu terminu zabiegu endoprotezoplastyki. Pacjent informowany był o celu proponowanego zabiegu, jego przebiegu i ewentualnych powikłaniach. Po uzyskaniu ustnej zgody pacjenta na zabieg, lekarz wpisywał pacjenta do kolejki oczekujących, ustalając jednocześnie jego datę. Przy ustalaniu terminu zabiegu pacjent otrzymywał pisemną informację (informacje dla pacjenta dotyczące zabiegu ortopedycznego endoprotezoplastyki) z jakimi lekarzami specjalistami powinien się skonsultować (najczęściej laryngologiczna, ginekologiczna, stomatologiczna) oraz z jakimi wynikami badań miał zgłosić się na konsultację anestezjologiczną (zapewniona przez Szpital przed zabiegiem). Skierowania na badania analityczne oraz diagnostykę obrazową wystawiał lekarz w trakcie wizyty, które pacjent miał zrealizować w Szpitalu. W dokumencie zawarte było pouczenie o obowiązku telefonicznego potwierdzenia przez pacjenta terminu przyjęcia co najmniej 14 dni przed planową hospitalizacją oraz zastrzeżenie, że w przypadku niedokonania go, pacjent zostanie automatycznie skreślony z listy oczekujących.

Druga wizyta kwalifikacyjna odbywała się w izbie przyjęć, gdzie lekarz na podstawie dostarczonych przez pacjenta wyników badań, konsultacji lekarskich podtrzymywał lub też cofał decyzję o przyjęciu pacjenta do oddziału w celu przeprowadzenia zabiegu.

(akta kontroli str. 5-51,441-508,667)

W 2018 r. liczba wykonanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego wzrosła w porównaniu do roku poprzedniego o 1,7%, natomiast w 2019 r. zmniejszyła się o 9,1%. W przypadku endoprotezoplastyki stawu kolanowego liczba wykonanych zabiegów w 2018 r. wzrosła o 19,6% w porównaniu do 2017 r., a w 2019 r. wzrosła o 4,4% w porównaniu do 2018 r. W 2020 r. nastąpiło zmniejszenie wykonanych zabiegów o 6,7% w przypadku endoprotezoplastyki stawu biodrowego oraz o 30,9% w przypadku stawu kolanowego.

Wydajność chirurgiczna endoprotezoplastyki stawu biodrowego (tj. stosunek liczby wykonanych zabiegów do liczby zarejestrowanych skierowań) wyniosła 92,2% w 2018 r., 83,6% w 2019 r. oraz 118,31% w 2020 r. Wydajność chirurgiczna endoprotezoplastyki stawu kolanowego wyniosła 66,5% w 2018 r., 62,11% w 2019 r. oraz 89,6% w 2020 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zmniejszenie liczby wykonanych w 2019 r. alloplastyk stawu biodrowego skutkowało zwiększeniem liczby wykonanych alloplastyk stawu kolanowego. Zmieniła się struktura wykonywanych zabiegów, przy praktycznie tej samej liczbie zabiegów w 2019 r. i 2018 r. Zmniejszenie liczby zabiegów endoprotezoplastyki w 2020 r. wynikało z sytuacji związanej z epidemią SARS-CoV -2.

(akta kontroli str. 185,187,195-198,576-582,627)

W przypadku endoprotezoplastyki stawu biodrowego:

- minimalny wiek pacjentów wyniósł 37 lat (kobiety) i 34 lat (mężczyźni) w 2018 r., 44 lata (kobiety) i 26 lat (mężczyźni) w 2019 r. oraz 39 lat (kobiety) i 36 lat (mężczyźni) w 2020 r.;
- maksymalny wiek pacjentów wyniósł 89 lat (kobiety) i 88 lat (mężczyźni) w 2018 r., 94 lata (kobiety) i 86 lat (mężczyźni) w 2019 r. oraz 95 lat (kobiety) i 84 lata (mężczyźni) w 2020 r.;

- średni wiek pacjentów wyniósł 69 lat (kobiety) i 65 lat (mężczyźni) w 2018 r., 69 lat (kobiety) i 65 lat (mężczyźni) w 2019 r. oraz 69 lat (kobiety) i 65 lat (mężczyźni) w 2020 r.;
- mediana wieku wyniosła 69 lat (kobiety) i 65 lat (mężczyźni) w 2018 r., 69 lat (kobiety) i 65 lat (mężczyźni) w 2019 r. oraz 70 lat (kobiety) i 65 lat (mężczyźni) w 2020 r.

W przypadku endoprotezoplastyki stawu kolanowego:

- minimalny wiek pacjentów wyniósł 51 lat (kobiety) i 50 lat (mężczyźni) w 2018 r., 41 lat (kobiety) i 50 lat (mężczyźni) w 2019 r. oraz 44 lata i 47 lat (kobiety i mężczyźni) w 2020 r.;
- maksymalny wiek pacjentów wyniósł 88 lat (kobiety) i 88 lat (mężczyźni) w 2018 r., 84 lata (kobiety) i 84 lata (mężczyźni) w 2019 r. oraz 88 lat (kobiety) i 81 lat (mężczyźni) w 2020 r.;
- średni wiek pacjentów wyniósł 71 lat i 68 lat (kobiety i mężczyźni) w 2018 r., 71 lat (kobiety) i 70 lat (mężczyźni) w 2019 r. oraz 70 lat i 68 lat (kobiety i mężczyźni) w 2020 r.;
- mediana wieku wyniosła 71 lat i 70 lat (kobiety i mężczyźni) w 2018 r., 71 lat (kobiety i mężczyźni) w 2019 r. oraz 71 lat i 69 lat (kobiety i mężczyźni) w 2020 r.

Liczba osobodni pobytu pacjentów, u których wykonano zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego, wzrosła się z 2 935 w 2017 r. do 3 090 w 2018 r. (tj. o 19,6%), w 2019 r. zmniejszyła się do 2 540 osobodni (tj. o 17,8% w stosunku do 2018 r.), a następnie zmniejszyła się do 2 435 w 2020 r. (o 4,1% w stosunku do 2019 r.).

Liczba osobodni pobytu pacjentów, u których wykonano zabiegi endoprotezoplastyki stawu kolanowego, wzrosła z 1 990 w 2017 r. do 2 290 w 2018 r. (tj. o 15,5%), w 2019 r. wzrosła do 2 304 osobodni (tj. o 0,6% w stosunku do 2018 r.), a następnie zmniejszyła się do 1 552 w 2020 r. (o 32,6% w stosunku do 2019 r.).

Średnia długość pobytu pacjenta (w dniach), u których wykonano zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego wyniosła 10 dni w 2017 r. oraz 2018 r., a następnie zmniejszyła się do 9 dni w 2019 r. (o 9,6%) i wzrosła do 10 dni w 2020 r. (o 2,8%). Średnia długość pobytu pacjenta (w dniach), u których wykonano zabiegi endoprotezoplastyki stawu kolanowego, zmniejszyła się z 11 dni w 2017 r. do 10 dni w 2018 r. (tj. o 8,2%) i utrzymała się na tym poziomie w 2019 r. i 2020 r.

Zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego wykonywane były w Szpitalu codziennie. Średnio dziennie, biorąc pod uwagę dni wolne od pracy, w Szpitalu wykonywanych było 2,5 zabiegu, natomiast Dyrektor wskazał, że maksymalnie dziennie oddział mógł przeprowadzać cztery endoprotezoplastyki.

(akta kontroli str. 187,576-582)

Dyrektor wyjaśnił, że w Szpitalu ustalany jest wstępny harmonogram planowych zabiegów z dużym wyprzedzeniem czasowym. Planuje się około od dwóch do trzech dużych zabiegów operacyjnych na dzień, gdzie zakładany czas ich realizacji wynosił od czterech do pięciu godzin. Pozostały czas rezerwowany jest dla przypadków nagłych, pilnych oraz „małych planowych zabiegów”. Harmonogram zabiegów dostosowywany jest także do miesięcznych limitów kontraktu z NFZ (Szpital ma zabezpieczyć przez okres całego roku ciągłość udzielanych świadczeń zdrowotnych, a NFZ finansuje zrealizowane świadczenia w miesięcznych transzach do wysokości 1/12 wartości rocznego kontraktu). Zmiany we wstępnym harmonogramie są ciągłym procesem wynikającym z rezygnacji pacjentów z zabiegów lub zmian terminów (przyspieszenie zabiegu lub przesunięcie na dalszy

termin) lub wynikają z kwestii organizacyjnych (epidemia covid – przesunięcia terminów). Ostateczny harmonogram zabiegów na dany dzień ustalany był z uwzględnieniem bieżącej sytuacji w oddziale, tj. pacjenci do zabiegów pilnych i planowych, liczba lekarzy operatorów, zabezpieczenie anestezjologiczne, zabezpieczenie w krew.

W trakcie kontroli NIK szczegółową analizą objęto realizację zaplanowanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego¹⁶. Zaplanowane zabiegi endoprotezoplastyki odbyły się w wyznaczonych terminach.

Dyrektor Szpitala wskazał w odniesieniu do informowania pacjenta o zbliżającym się terminie wykonania zabiegu, że przy ustalaniu terminu przyjęcia do oddziału pacjent otrzymuje informację, z której wynika, że co najmniej 14 dni przed przyjęciem ma potwierdzić ustalony termin telefonicznie lub osobiście. W przypadku braku potwierdzenia, sekretarka oddziału kontaktuje się telefonicznie z pacjentem. Jeżeli po kilkukrotnych próbach nie udaje się skontaktować z pacjentem w celu potwierdzenia terminu realizacji zabiegu, zostaje on skreślony z listy oczekujących.

(akta kontroli str. 52-110,583-591)

Analiza dokumentacji 45 pacjentów, u których dokonano zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego, wykazała, że pięciu z nich (11,1%) nie zgłosiło się na pierwszą wizytę kontrolną. Na drugą wizytę kontrolną nie zgłosiło się 13 pacjentów (28,9%), natomiast na trzecią zgłosiło się 22 pacjentów. Pierwsza wizyta kontrolna po przeprowadzonym zabiegu ustalana była w przedziale czasowym od 5 dni do sześciu tygodni. Wszyscy pacjenci po zabiegu mieli zleconą rehabilitację ruchową oraz ustalony plan rehabilitacji, co było zgodne z opracowaną i wdrożoną w Szpitalu procedurą „Pooperacyjne postępowanie po wszczepieniu endoprotezy stawu biodrowego lub kolanowego”. Zgodnie z procedurą pacjenci po endoprotezoplastyce stawu biodrowego otrzymywali pisemne wskazania pn. Informacja dla pacjenta po wymianie stawu biodrowego, która zawierała podział na bloki tematyczne: rehabilitacja, chodzenie po schodach w górę, chodzenie po schodach w dół, instrukcja dla pacjenta do stosowania w domu. Pacjenci po endoprotezoplastyce stawu kolanowego również otrzymywali taką informację ze wskazówkami dedykowanymi dla tego stawu. Spośród analizowanej próby 45 pacjentów, lekarze z oddziału wystawili 21 (46,7%) z nich, skierowania na rehabilitację.

W latach 2018-2020 liczba skierowań na rehabilitację w warunkach stacjonarnych po endoprotezoplastyce stawu biodrowego wyniosła odpowiednio: 85, 83 i 86. W przypadku skierowań na rehabilitację na oddziale dziennym w każdym roku otrzymało je po ośmiu pacjentów. Łącznie od 2018 r. do 2020 r. udział pacjentów, którzy otrzymali skierowania na rehabilitację, w liczbie pacjentów poddanych endoprotezoplastyce stawu biodrowego wyniósł odpowiednio: 31,3%, 33,7% oraz 37,3%. Liczba skierowań na rehabilitację w warunkach stacjonarnych po endoprotezoplastyce stawu kolanowego wyniosła odpowiednio: 112, 92 i 61. W przypadku skierowań na rehabilitację na oddziale dziennym w każdym roku otrzymało je odpowiednio czterech, dziewięciu i pięciu pacjentów. Łącznie w latach 2018-2020 udział pacjentów, którzy otrzymali skierowania na rehabilitację, w liczbie pacjentów poddanych endoprotezoplastyce stawu kolanowego wyniósł odpowiednio: 51,3%, 42,8% oraz 40,5%.

¹⁶ Do badania wybrano plany zabiegów: z 6 i 7 czerwca oraz 4 grudnia 2018; od 15 do 17 października i 15 kwietnia 2019 r.; 28 stycznia i 24 września 2020 r.

Dyrektor Szpitala w odniesieniu do udzielanych świadczeń w oddziale stwierdził występowanie następujących problemów:

- brak wydzielenia z ryczałtu sieciowego zabiegów endoprotezoplastyki stawu barkowego oraz części rewizji (H01; H10; H09) i włączenia rozliczenia produktu w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych, tj. świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego, kolanowego i barkowego. Zabieg endoprotezoplastyki stawu barkowego jest kosztochłonny i przy większej liczbie wykonywanych takich zabiegów wpływa to na ograniczenie innych zabiegów urazowo-ortopedycznych. W 2020 r. wartość wykonanych świadczeń w tym zakresie wyniosła 555,5 tys. zł w ryczałcie Szpitala;
- zgłaszalność na zabieg, tj. brak powiadamiania o rezygnacjach przy braku ponoszenia jakichkolwiek konsekwencji przez pacjentów (przy kosztach gotowości oddziału i bloku operacyjnego);
- pandemia COVID-19 (2020 r.) – brak wytycznych jak kwalifikować pacjentów do zabiegu, tj. np. określenia czy jest konieczny wymaz. Brak ze strony konsultanta krajowego lub ortopedycznych towarzystw naukowych wytycznych dotyczących pracy z pacjentem zarażonym lub potencjalnie zarażonym wirusem SARS-CoV 2;
- praca i przygotowanie sali operacyjnej dla pacjentów z dodatnim wynikiem testu na obecność wirusa.

(akta kontroli str. 463-471,592-623)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W procedurze PM-OORT/03 „Pooperacyjne postępowanie po wszczepieniu endoprotezy stawu biodrowego lub kolanowego” nie było zapisu obligującego personel oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej Szpitala do przekazania pacjentowi po endoprotezoplastyce stawu kolanowego pisemnych wskazówek pn. Informacja dla pacjenta po wymianie stawu kolanowego. Zdaniem NIK sytuacja ta stwarzała ryzyko nieprzekazania pacjentowi istotnej informacji w formie pisemnej, zwłaszcza że jej ostatnia część dotyczyła sposobu zachowania po wypisie z oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 463-471)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że brak zapisu w procedurze medycznej PM-OORT/03 był przeoczeniem sporządzającej procedurę rehabilitantki oraz sprawdzającej procedurę Ordynator oddziału.

Przedmiotowa procedura została uzupełniona o stosowny zapis w trakcie kontroli NIK.

(dowód: akta kontroli str. 463-471,592-623)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zapewnił należyłą dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego. Posiadał odpowiednią kadrę medyczną oraz niezbędne wyposażenie w sprzęt oraz warunki lokalowe. Listy oczekujących na świadczenia były prowadzone w sposób rzetelny. Pacjenci mieli zapewnioną odpowiednią opiekę przedoperacyjną oraz pooperacyjną. Długi czas oczekiwania na realizację endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego wynoszący ponad dwa lata był spowodowany przede wszystkim wyborem tej placówki przez pacjentów. Pomimo ograniczenia liczby wykonywanych zabiegów w 2020 r. wynikającym z epidemii COVID-19, Szpital zrealizował założenia planowe na poziomie 94%.

2. Zapewnienie jakości wykonywanych zabiegów

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w dniach od 14 do 16 lutego 2018 r. dokonało przeglądu akredytacyjnego Szpitala. Wyniki przeglądu zostały przedstawione w raporcie, w którym poziom spełnienia standardów akredytacyjnych przez Szpital został oceniony na 86%. W wyniku tego Szpital 7 maja 2018 r. otrzymał certyfikat akredytacyjny na okres 3 lat.

W Szpitalu zostały m.in. opracowane oraz wdrożone procedury w ramach następujących standardów akredytacyjnych:

- Standard CO 1 (procedury przyjmowania pacjentów planowych i nieplanowych, w szczególności nagłego zagrożenia zdrowotnego) – procedura nr KPO/I Zasady przyjęcia pacjenta do szpitala.
- Standard CO 11 (wszyscy wypisani pacjenci otrzymują kartę informacyjną) – procedura KPO-02-X Zasady dotyczące wypisania pacjenta ze szpitala.
- Standard CO 12 (w szpitalu prowadzi się programy edukacji zdrowotnej) CO 13 (pacjenci i ich rodziny uzyskują wiedzę niezbędną do zrozumienia dalszego przebiegu leczenia i przystosowania do czynności ułatwiających życie codzienne) – ED-1 procedura edukacji pacjentów i ich rodzin wraz z załącznikiem określającym zakres informacji przekazywanych pacjentowi i/lub jego rodzinie przez pielęgniarkę w ramach edukacji zdrowotnej.

W wyniku przeglądu akredytacyjnego przyznano w tym zakresie Szpitalowi trzy punkty¹⁷, ponieważ programy edukacyjne polegały głównie na krótkiej rozmowie pielęgniarki z pacjentem. Stwierdzono małą liczbę materiałów edukacyjnych dla chorych.

- Standard OS 1 (w szpitalu określono zakres wywiadu lekarskiego i badania fizykalnego) – wydany został przez Dyrektora Szpitala dokument pn. „Zakres badania podmiotowego i przedmiotowego ustalony przez Szpital”.
- Standard OS 4 (w szpitalu określono zasady konsultowania pacjentów) – KPO-02-XII Zasady konsultacji lekarskich.
- Standard OP 1 (każdy pacjent ma opracowany plan opieki) – KPO-02/VII Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta.

Po przeglądzie akredytacyjnym przyznano w tym zakresie Szpitalowi trzy punkty, ponieważ tylko 85% z losowo wybranej dokumentacji medycznej pacjentów (historie choroby) zawierało plany opieki, a ich aktualizacja została wykonana w 50% przypadków.

- Standard OP 2 (w szpitalu funkcjonują standardowe procedury postępowania) – procedura KPO-02/VII Nadzór nad dokumentacją systemu zarządzania jakością. W raporcie z przeglądu akredytacyjnego nie wskazano oceny realizacji tego standardu, lecz oceniono na 3 punkty standard OP 2.1 (w każdym oddziale funkcjonują Standardowe Procedury Postępowania). Ocena wynikała z niefunkcjonowania Standardowych Procedur Postępowania w Oddziale Ginekologii.
- Standard OP 6 (w szpitalu opracowano i wdrożono procedurę oceny i skutecznego leczenia bólu) – Dyrektor Szpitala wydał 16 czerwca 2016 r. zarządzenie nr 13/2016 w sprawie powołania Zespołu do spraw monitorowania i leczenia bólu pooperacyjnego oraz od 6 lipca 2020 r. zaczęła obowiązywać

¹⁷ Standardy akredytacyjne oceniane są w trzy punktowej skali ocen: 5 – pełna zgodność ze standardem; 3 – częściowa zgodność ze standardem; 1 – standard niespełniony.

procedura PM-24 Zasady leczenia bólu przewlekłego. W raporcie akredytacyjnym standard otrzymał trzy punkty z uwagi na to, że procedura leczenia bólu nie obejmowała bólu przewlekłego.

- Standard PJ 1 (w szpitalu opracowano program działań dla poprawy jakości) oraz PJ 4 (wyniki monitorowania jakości są wykorzystywane do poprawy pracy szpitala) – opracowano dwa programy: Program poprawy jakości prowadzony w Szpitalu w latach 2016 – 2019 upadki pacjentów; Program poprawy jakości prowadzony w Szpitalu w latach 2020-2022 ŻCHZZ monitorowanie i zapobieganie.
- Standard PJ 2.5 (w szpitalu regularnie analizuje się reoperacje) – analiza reoperacji była przeprowadzana w Szpitalu. W odniesieniu do Oddziału Chirurgii Urazowej i Ortopedii, analiza reoperacji nie została przeprowadzona w 2019 r., w związku z niewystąpieniem takich zabiegów.
- Standard PJ 3 (w szpitalu regularnie prowadzi się ocenę opinii pacjentów) – w 2020 r. przeprowadzone zostały badania satysfakcji pacjentów.

(akta kontroli str. 509-518,676)

Oddział chirurgii urazowej i ortopedii Szpitala spełniał warunki zawarte w poz. 35 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z wyjątkiem analizy przyczyny zgonów, przedłużonych pobytów pacjentów na oddziale, powikłań (procentowy współczynnik powikłań występujących w ciągu 7-90 dni po zabiegach, procentowy współczynnik ponownych przyjęć w ciągu 30 dni po zabiegach). Analiza zdarzeń niepożądanych nie była przekazywana do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

W odniesieniu do potwierdzenia przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu liczby przeprowadzonych zabiegów, Dyrektor wyjaśnił, że zabiegi te były na bieżąco szczegółowo sprawozdawane przez Szpital (oddział) do Centralnej Bazy Endoprotezoplastyk. Dodał, że według posiadanej wiedzy potwierdzenia wymagane rozporządzeniem są w posiadaniu MOW NFZ.

W Szpitalu była opracowana i wdrożona Szpitalna polityka monitorowania zdarzeń niepożądanych. Ogólnym założeniem polityki była odpowiedzialność zarówno personelu medycznego, jak i niemedycznego za bezpieczeństwo pacjenta, swoje, współpracowników i osób odwiedzających. W dokumencie zdefiniowano pojęcie zdarzenia niepożądanego (szkoda wywołana w trakcie leczenia, niezwiązana z naturalnym przebiegiem choroby), a także niedosłego zdarzenia niepożądanego. W polityce, pomimo zakwalifikowania zgonu jako zdarzenia ciężkiego i przedłużonego pobytu pacjenta w szpitalu jako zdarzenia istotnego, nie zawarto odniesienia do obowiązku przekazywania analizy zdarzeń niepożądanych do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu ani do zawartości sprawozdania opisanego w poz. 35 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(akta kontroli str. 199-200,519-528,601-606.)

W latach 2018-2020 Szpital przeprowadził sześć zamówień publicznych na protezy stawu biodrowego i kolanowego. We wszystkich postępowaniach do oceny ofert nie stosowano kryterium jakości. Według SIWZ¹⁸ stosowano dwa kryteria ocen: cena brutto – 98% oraz termin realizacji reklamacji 2%. W SIWZ znajdował się zapis informujący o tym, że zamawiający zastosował kryterium ceny jako kryterium

¹⁸ Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia.

o wadze przekraczającej 60%, ponieważ określił w opisie przedmiotu zamówienia standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech przedmiotu zamówienia. Szczegółowe standardy jakościowe przedmiotu zamówienia zamieszczono w załącznikach do SIWZ w postaci wskazania: przeznaczenia przedmiotu zamówienia i jego parametrów. Opisane przez Szpital parametry przedmiotu zamówienia stanowiły standardowe wymagania jakościowe. Każdy z wykonawców składał oświadczenie, że posiada niezbędne dokumenty dopuszczające zaoferowany przedmiot zamówienia do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych¹⁹, które był zobowiązany przedłożyć Szpitalowi (zamawiającemu) na każde żądanie.

(akta kontroli str. 293-414)

Szpital do endoprotezoplastyki stawu biodrowego wykorzystywał głównie endoprotezy bezcementowe, natomiast do endoprotezoplastyki stawu kolanowego cementowe. W latach 2018-2020 bezcementowe endoprotezy stawu biodrowego stanowiły 90,2% (739 szt.) wszystkich wszczepionych, cementowe 9,5% (78 szt.), a hybrydowe 0,3% (2 szt.). W tym samym okresie bezcementowe endoprotezy stawu kolanowego stanowiły 3,7% (23 szt.), natomiast cementowe 96,3%, nie korzystano z endoprotez hybrydowych.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zastosowanie określonego rodzaju wszczepianej endoprotezy (cementowej lub bezcementowej) zależy od wielu indywidualnych czynników jak m.in.: wiek pacjenta, masa ciała, wytrzymałość kości, występowanie osteoporozy, przebytych urazów. Decyzje o zastosowaniu danego rodzaju endoprotezy zawsze podejmuje lekarz-operator, kierując się indywidualnym stanem zdrowia pacjenta. Przeważająca liczba wszczepianych w Szpitalu cementowych endoprotez stawu kolanowego podyktowana jest względami ekonomicznymi. Koszt zakupu tego rodzaju implantów jest około od 20% do 30% niższy niż bezcementowych. Większa liczba wszczepionych endoprotez bezcementowych stawu biodrowego wynikała przede wszystkim z indywidualnych wskazań medycznych, a ponadto lepszych efektów leczniczych, szybszego procesu rehabilitacji oraz lepszej jakości życia pacjentów. Dyrektor podkreślił, że istotny jest również w tym przypadku o połowę krótszy czas operatywy, co w efekcie pozwala na wykonanie większej liczby zabiegów. Na przeważającą liczbę endoprotez bezcementowych wpływa coraz częstsze stosowanie protez przynasadowych, tj. o krótszym trzpieniu, ze względu na dobre wyniki leczenia i małoinwazyjność, które występują tylko w formie bezcementowej.

Przy zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego bezcementowe endoprotezy stosowano głównie u pacjentów z przedziału wiekowego od 60 lat do 69 lat (2018 r. – 39,4%; 2019 r. – 40,1%; 2020 r. – 37,2%), drugą grupę stanowiła grupa wiekowa od 70 lat do 79 lat (2018 r. – 28,3%; 2019 r. – 29,1%; 2020 r. – 26%), natomiast trzecią grupę wiekową stanowili pacjenci z przedziału od 50 do 59 roku życia (2018 r. – 21,6%; 2019 r. – 20,1%; 2020 r. – 17,7%).

Do endoprotezoplastyki stawu kolanowego wykorzystywano głównie endoprotezy cementowe, które stosowano przede wszystkim w grupie wiekowej z przedziału od 70 do 79 roku życia (2018 r. – 43,8%; 2019 r. – 49,1%; 2020 r. – 43,1%), drugą grupą wiekową byli pacjenci z przedziału od 60 lat do 69 lat (2018 r. – 33,8%; 2019 r. – 34,1%; 2020 r. – 30,6%), trzecia grupa wiekową byli pacjenci z przedziału od 80 lat do 89 lat (2018 r. – 13,7%; 2019 r. – 8%; 2020 r. – 11,2%).

(akta kontroli str. 201,601-606)

¹⁹ Dz. U. z 2020 r. poz. 186, ze zm.

W Szpitalu jakość wykonywanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego była określana procentowo jako stosunek ilości zdarzeń niepożądanych do ilości wykonanych zabiegów w danym roku. Szpital określił w swojej Polityce Jakości dopuszczalny wskaźnik na poziomie 4%. Dyrektor wyjaśnił, że w monitorowanym okresie wskaźnik nie został osiągnięty, co świadczy o dobrej jakości wykonywanych zabiegów. W okresie od 2017 r. do 2020 r. wskaźniki dla zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego kształtowały się następująco:

- endoprotezoplastyka stawu biodrowego: 2,3%; 1,3%; 1,11%; 1,6%;
- endoprotezoplastyka stawu kolanowego: 1,05%; 0,9%; 0,42%; 0,6%.

Dyrektor wyjaśnił, że analiza zdarzeń niepożądanych jest dokonywana w oddziale przez ordynatora i zespół asystentów, a następnie zgłaszana do Wicedyrektora Medycznego Szpitala, który pełnił funkcję Koordynatora zdarzeń niepożądanych. Zdarzenia niepożądane i reoperacje są standardowo zgłaszane do Pełnomocnika ds. Jakości i sukcesywnie omawiane. Podejmowane działania są zawsze zindywidualizowane zależnie od charakteru (rodzaju) zdarzenia oraz stanu pacjenta i wprowadzane jak najszybciej jest to możliwe. Dyrektor dodał także, że analiza jakości wykonywanych zabiegów dokonywana była na bieżąco podczas wizyt pooperacyjnych w poradni.

Dyrektor wyjaśnił, że analiza zdarzeń niepożądanych skutkowała m.in.:

- wprowadzeniem elektronicznej karty zleceń lekarskich,
- zastosowaniem w dokumentacji medycznej pacjenta zasady oznaczania pacjentów z alergiami,
- wprowadzeniem regularnej analizy zasadności stosowania antybiotykoterapii w połączeniu z wynikami badań mikrobiologicznych,
- opracowaniem kryteriów pobierania badań przesiewowych w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się szczepów wieloopornych,
- doprecyzowaniem zasady mocowania diatermii w trakcie zabiegów, zapobiegając oparzeniom,
- zakupem materacy przeciwoodleżynowych, specjalistycznych opatrunków, udogodnień dla pacjentów zagrożonych odleżynami,
- wprowadzeniem do użytkowania łóżek z łamanymi barierkami, jako zapobieganie upadkom z łóżek,
- opracowaniem procedury „Zarządzanie ryzykiem upadku” i informacji dla pacjenta odnośnie zapobiegania upadkom zarówno w trakcie pobytu w Szpitalu, jak i po wypisie z niego,
- powołaniem Zespołu ds. leczenia bólu przewlekłego i opracowaniem procedury w tym zakresie,
- opracowywaniem kolejnych formularzy świadomej zgody pacjenta na zabiegi o podwyższonym ryzyku,
- monitorowaniem wszelkich incydentów związanych ze zmianami wprowadzanymi w dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 583-600, 619-525)

Liczba endoprotezoplastyk rewizyjnych stawu biodrowego wyniosła 45 zabiegów w 2018 r., 47 w 2019 r. oraz 47 w 2020 r. Liczba endoprotezoplastyk rewizyjnych stawu kolanowego wyniosła 12 zabiegów w 2018 r., 10 w 2019 r. oraz 7 w 2020 r. Według danych zawartych w Centralnej Bazie Endoprotezoplastyk zabiegi rewizyjne endoprotez biodra dotyczyły przede wszystkim protez bezcementowych, natomiast w przypadku stawu kolanowego były to głównie endoprotezy cementowe. Oddział

nie prowadził statystyk dotyczących liczby endoprotezoplastyk rewizyjnych u pacjentów, którzy zabieg mieli przeprowadzony u innego świadczeniodawcy.

W latach 2018-2020 nie wystąpiły przypadki incydentów medycznych związanych ze stosowanymi przez Szpital endoprotezami.

Dyrektor Szpitala wskazał, że każdy zabieg rewizyjny jest poddawany analizie w momencie kwalifikacji pacjenta do tej procedury. Dodał, że najczęstszymi przyczynami reoperacji były obluzowania aseptyczne.

W okresie objętym kontrolą do Szpitala nie wpłynęły skargi związane z wykonaniem zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego. Nie toczyły się również postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych związanych z wykonywanymi w Szpitalu zabiegami endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego. Toczyło się jedno postępowanie sądowe wobec Szpitala związane z wykonaniem zabiegami endoprotezoplastyki, które postanowieniem Sądu Okręgowego w Tarnowie zostało umorzone.

(akta kontroli str. 195-196,592-600)

Od 2 marca do 12 sierpnia 2020 r. zostały przeprowadzone przed podmiot zewnętrzny badania ankietowe satysfakcji pacjentów Szpitala, w tym w oddziale (55 ankiet). Pytania skierowane do ankietowanych dotyczyły m.in. długości oczekiwania na przyjęcie do Szpitala (63% ankietowanych wskazało ponad pół roku), przyczyn wyboru leczenia w tej placówce, organizacji przyjęć (29% ankietowanych zasugerowało wskazanie lekarza prowadzącego; 29% wskazało na wysoko wykwalifikowaną kadrę; 23% na możliwość leczenia u wybranego lekarza), zachowania (życzliwość) personelu medycznego (49% oceniło dobrze; 49% bardzo dobrze), otrzymywania informacji od personelu o sposobie leczenia (81% odpowiedzi na tak; 19% raczej tak), oceny traktowania przez rehabilitantów w procesie usprawniania (67% oceniło bardzo dobrze; 33% dobrze). Szpital dokonał podsumowania oceny satysfakcji pacjenta prowadzonej w latach 2016-2020. Dyrektor Szpitala wskazał, że wyniki badań ankietowych posłużyły do m.in.: opracowania i wdrożenia procedury dotyczącej leczenia bólu przewlekłego, wprowadzenia w oddziale formularza świadomej zgody na zabieg diagnostyczny stwarzający podwyższone ryzyko dla pacjenta dotyczący wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego stanowiący dodatkowe źródło informacji dla pacjenta o planowanym zabiegu, zmodyfikowano jadłospisy.

(akta kontroli str. 532-538,673)

W Szpitalu obowiązywało Zarządzenie Dyrektora Szpitala w sprawie informowania pacjentów zgłaszających się na planowe zabiegi operacyjne. Załącznikiem do zarządzenia był m.in. dokument pn. Informacje dla Pacjenta dotyczące zabiegu ortopedycznego – endoprotezoplastyki, który pacjent otrzymywał podczas pierwszej wizyty kwalifikacyjnej w poradni. Niniejszy dokument zawierał:

- termin przyjęcia pacjenta do oddziału,
- wykaz świadczeń zgodny ze zleceniem lekarza (wymienione były konsultacje: internistyczna z badaniem EKG maksymalnie 14 dni przed terminem przyjęcia, laryngologiczna, stomatologiczna, ginekologiczna lub urologiczna),
- zalecenie (nieobowiązkowe) wykonanie szczepienia przeciw WZW typu B,
- zalecenie wykonania badań laboratoryjnych, w tym wymaz z nosa na podstawie wydanego skierowania w laboratorium Szpitala na 21 do 14 dni przed przyjęciem do Szpitala,
- zalecenie wykonanie badania RTG klatki piersiowej w pracowni Szpitala,

- polecenie wypełnienia ankiety anestezjologicznej,
- pouczenie, gdzie i kiedy należy się zgłosić do konsultacji anestezjologicznej z wynikami konsultacji i badań oraz wypełnioną ankietą anestezjologiczną,
- przypomnienie o obowiązku potwierdzenia przez pacjenta co najmniej 14 dni przed planową hospitalizacją terminu przyjęcia pod wskazany w informacji numer telefonu w określonych godzinach lub osobiście w sekretariacie oddziału,
- przypomnienie, że skierowanie na zabieg jest przechowywane w oddziale od dnia ustalenia terminu,
- pouczenie, że w planowym dniu przyjęcia pacjent ma zgłosić się w chirurgicznej izbie przyjęć z dokumentem tożsamości zawierającym PESEL, posiadaną dokumentacją medyczną (np. karty informacyjne z poprzednich pobytów szpitalnych, wynikami USG, RTG, MR, TK) w godzinach 8:30 do 9:30,
- pouczenie, że w przypadku braku wymaganego potwierdzenia planowanego przyjęcia, pacjent zostanie automatycznie usunięty z listy oczekujących.

Dokument zawierał zasady, których pacjent powinien przestrzegać, przygotowując się do zabiegu, a dotyczące: usunięcia produktów pokrywających płytkę paznokcia, ozdoby dłoni i stóp, przypomnienie o pozostawieniu w domu cennych przedmiotów, zabranie ze sobą zestawu przyborów toaletowych, komplecie czystej bielizny, pidżamy oraz pantofli, zakazu spożywania alkoholi i palenia papierosów na 12 godzin przed zabiegiem, niespożywaniu pokarmów oraz napojów na sześć godzin przed zabiegiem, przygotowania się pacjenta tuż przed zabiegiem (zdjęcie wszystkich metalowych ozdób, usunięcie szkieł kontaktowych, protezy stomatologicznej, rezygnacja z makijażu, splecenie długich włosów w warkocz).

(akta kontroli str. 441-462)

W oddziale pacjenci otrzymywali zgodnie z procedurą „Pooperacyjne postępowanie po wszczepieniu endoprotezy stawu biodrowego lub kolanowego” pisemną informację (oddzielnie dla endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego). Informacja podzielona była na cztery moduły:

- rehabilitacja – pacjent informowany był, że: rehabilitacja rozpoczyna się już dzień po zabiegu od ćwiczeń oddechowych celem poprawy wentylacji płuc; fizjoterapeuta uczy pacjenta wykonywania ćwiczeń operowanej kończyny oraz wykonywania ćwiczeń izometrycznych ze wskazaniem na czym polegają oraz bezpiecznego siadania i wstawania z łóżka; w kolejnych dniach po zabiegu pacjent zaczyna chodzić przy pomocy balkonika oraz przy użyciu kul oraz uczy się chodzić po schodach,
- chodzenie po schodach w górę – instrukcja,
- chodzenie po schodach w dół – instrukcja,
- instrukcja dla pacjenta do stosowania w domu zakazująca: zginania kończyny operowanej w stawie biodrowym poniżej 90 stopni, krzyżowania nóg, zakładania nogi na nogę, rotowania operowanej kończyny, wykonywania głębokich skłonów, siadania na zbyt niskim łóżku, krześle, fotelu czy sedesie, kładzenia się na stronie operowanej dopóki nie wyrazi na to zgody lekarz (około sześć miesięcy), korzystania z wanny, jeśli nie dysponuje się specjalnym krzesłem do kąpieli. Ponadto instrukcja zawierała pouczenie, aby kładąc się na nieoperowanej stronie, należy pamiętać aby umieścić dużą poduszkę lub klin pomiędzy nogami oraz należy kontynuować ćwiczenia izometryczne.

Analogicznie wyglądała informacja dla pacjenta po zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego z zakazami i nakazami dotyczącymi dedykowanymi temu stawowi.

(akta kontroli str. 463-471,608-631)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Sporządzane przez Szpital analizy zdarzeń niepożądanych dotyczące oddziału chirurgii urazowej i ortopedii za lata 2018-2020 nie zawierały: analizy przyczyny zgonów, przedłużonych pobytów pacjentów na oddziale (z wyjątkiem 2020 r.), powikłań (procentowy współczynnik powikłań występujących w ciągu 7-90 dni po zabiegach, procentowy współczynnik ponownych przyjęć w ciągu 30 dni po zabiegach). Zgodnie z warunkami zawartymi w poz. 35 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, analiza zdarzeń niepożądanych winna zawierać wskazane powyżej zagadnienia. Przedmiotowa analiza nie była przekazywana do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nie przekazywał analizy zdarzeń niepożądanych do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ponieważ od wielu lat w Małopolsce wypracowano zasady, zgodnie z którymi konsultant pozyskiwał stosowne informacje z MOW NFZ dotyczące wszystkich szpitali, a następnie omawiał je i przeprowadzał analizę z ordynatorami oddziałów ortopedii z terenu Małopolski podczas cyklicznych narad odbywających się kilka razy w roku. Dodał, że przyczyną niezawarcia w analizie zdarzeń niepożądanych w latach 2018 i 2019 informacji o przedłużonym pobycie było niezgłoszenie przez oddział takiego zdarzenia. Ponadto w analizie nie zostały ujęte zgony (dwa w okresie objętym kontrolą), ponieważ żaden z nich nie spełniał wymaganych kryteriów do zgłoszenia.

(dowód: akta kontroli str. 199-200,519-528,601-606)

NIK nie podważa wypracowanych zasad współpracy pomiędzy konsultantem wojewódzkim w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu a szpitalami. Należy jednak zwrócić uwagę, iż nie są one elementem poruszonym ani też wymagany w poz. 35 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych. W związku z tym przedmiotowa współpraca nie zwalnia Szpitala z obowiązku przekazywania do konsultanta analizy zdarzeń niepożądanych zawierającej wszystkie wymagane przez rozporządzenie elementy, pomimo że niektóre z nich nie wystąpiły w danym roku. Właściwe w tej sytuacji byłoby zamieszczenie stosowanej wzmianki w tekście analizy o niewystąpieniu niektórych z wymaganych zdarzeń.

2. Informacje przekazywane pacjentom przed oraz po endoprotezoplastyce stawu biodrowego lub kolanowego nie były zamieszczone na stronie internetowej Szpitala²⁰ ani też w zakładce pod nazwą „strefa pacjenta”. Pomimo że informacje te były przekazywane pacjentom ustnie i pisemnie, to, w ocenie NIK, niezamieszczenie ich również na stronie internetowej Szpitala było działaniem nierzetelnym.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że na stronie internetowej zamieszczana jest ogólna informacja dotycząca przyjęcia i pobytu pacjenta w placówce, która jest uniwersalna dla każdego oddziału. Dodał również, że każdy pacjent do endoprotezoplastyki w dniu kwalifikacji i ustalania terminu zabiegu otrzymuje od lekarza ortopedy pełną pisemną informację zawierającą m.in. termin zabiegu, wykaz koniecznych do wykonania badań oraz dodatkowych konsultacji (w zależności od stanu zdrowia). Ponadto ustnie jest informowany

²⁰ http://www.ssz.tar.pl/strefa_pacjenta/pomocne_informacje.php (stan na dzień 28 kwietnia 2021 r.).

o indywidualnym sposobie przygotowania do operacji np. cukrzyca, nadkrzepliwość, nadwaga, leczenie hormonalne, nadciśnienie itp., co po raz drugi jest weryfikowane i powtarzane podczas konsultacji anestezjologicznej przed zabiegiem (od siedmiu do dziesięciu dni przed terminem operacji).

(akta kontroli str. 463-471,601-606,679-680)

Zapewnienie pacjentom i rodzinom wszechstronnej edukacji i informacji pozwala przygotować się do zabiegu oraz powrócić do zdrowia i sprawności po wykonanym zabiegu. Zdecydowana większość pacjentów, u których wykonywane były zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego w Szpitalu, to osoby w wieku powyżej 60 roku życia. Czas oczekiwania na zabieg jest długi i w wielu przypadkach przekraczał 6 miesięcy. Przekazywanie informacji w formie ustnej i w wersji papierowej, a nie zamieszczenie ich na stronie internetowej, powoduje, że w przypadku zgubienia lub zniszczenia broszury, pacjent lub jego rodzina nie mają swobodnego dostępu do takich informacji na każdym etapie leczenia. Skutkuje to poszukiwaniem wiedzy na własną rękę i pozyskiwaniem jej często z niewiarygodnych źródeł, a co za tym idzie nieosiągnięciem optymalnych rezultatów po wykonanych zabiegach endoprotezoplastyki oraz może powodować zwiększenie liczby powikłań.

NIK zwraca uwagę, że zgodnie z definicją określoną w art. 5 pkt 40 ustawy o świadczeniach, świadczenie zdrowotne jest to działanie służące profilaktyce, zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia. Także na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. w prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²¹ pacjent ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania.

Edukacja pacjenta jest istotnym elementem procesu leczenia. Zrozumienie przez chorego sensu działań diagnostycznych i leczniczych sprzyja ich akceptacji i zasadniczo poprawia efektywność leczenia.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zapewnił odpowiednią jakość wykonywanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego. Placówka posiadała akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Przy udzielaniu zamówień publicznych na endoprotezy stawu biodrowego lub kolanowego stosowano rozwiązania zapewniające zakup protez o odpowiedniej jakości. Szpital monitorował jakość wykonywanych zabiegów endoprotezoplastyki, niemniej jednak NIK zwraca uwagę, że roczne analizy zdarzeń niepożądanych nie zawierały wszystkich elementów wymaganych zapisami w poz. 35 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych. O jakości wykonywanych zabiegów świadczy także brak skarg pacjentów w kontrolowanym okresie na zrealizowane zabiegi endoprotezoplastyki oraz brak incydentów medycznych ze stosowanymi przez Szpital implantami stawów. NIK zwraca uwagę, że co prawda pacjenci otrzymywali informacje pisemne w zakresie przygotowania do zabiegu oraz o profilaktyce pozabiegowej, niemniej jednak Szpital na swojej stronie internetowej zamieszczał jedynie ogólnikowe informacje.

²¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 849.

3. Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego

Opis stanu faktycznego

Zakres zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych wyniósł 1 205 040 punktów w 2018 r. (spadek o 18,3% w porównaniu do roku poprzedniego), wzrósł do 1 349 530 punktów w 2019 r. (tj. o 12%), a w 2020 r. wzrósł do poziomu 1 575 593 punktów (tj. o 16,7%). Zakres wykonanych świadczeń wyniósł 1 431 120 punktów w 2018 r. (spadek o 12,4%), 1 548 390 punktów w 2019 r. (wzrost o 8,2%) oraz 1 200 532 punkty w 2020 r. (spadek o 22,5%).

Zakres zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji na oddziale dziennym wyniósł 381 659 punktów w 2018 r., wzrósł do 401 110 punktów w 2019 r. (wzrost o 5,1%), a w 2020 r. zmniejszył się do poziomu 387 640 punktów (tj. o 3,4%). Zakres wykonanych świadczeń wyniósł 407 400 punktów w 2018 r., 397 985 punktów w 2019 r. (spadek o 2,3%) oraz 284 544 punktów w 2020 r. (spadek o 28,5%).

Wartość zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych wyniosła 1 397,8 tys. zł w 2018 r. (spadek o 12,4% w porównaniu do roku poprzedniego), wzrosła w 2019 r. do 1 563,8 tys. zł (tj. o 11,9%). W 2020 r. wyniosła 1 858,3 tys. zł (wzrost o 18,8%). Wykonanie zakontraktowanych świadczeń wyniosło 1 660,1 tys. zł w 2018 r. (118,8% wartości świadczeń wynikających z umowy), w 2019 r. wyniosło 1 796,1 tys. zł (tj. 114,8%) oraz 1 392,6 tys. zł w 2020 r. (tj. 74,9%).

Wartość zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji na oddziale dziennym wyniosła 419,8 tys. zł w 2018 r., wzrosła w 2019 r. do 441,2 tys. zł (tj. o 5,1%). W 2020 r. wyniosła 425,9 tys. zł (spadek o 3,5%). Wykonanie zakontraktowanych świadczeń wyniosło 448,1 tys. zł w 2018 r. (106,7% wartości świadczeń wynikających z umowy), w 2019 r. wyniosło 437,8 tys. zł (tj. 99,2%) oraz 313,0 tys. zł w 2020 r. (tj. 73,5%).

Dyrektor Szpitala wskazał, że przekroczenie wartości kontraktu w oddziale rehabilitacji stacjonarnej w 2018 i 2019 r. wynikało z większej liczby hospitalizowanych pacjentów w ramach istniejących możliwości tego oddziału. Ponadlimitowe świadczenia zostały sfinansowane przez MOW NFZ zgodnie z przyjętymi dla danego roku zasadami ustalania wartości aneksów rozliczeniowych i ugód rozliczających umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Niewykonanie kontraktu w oddziale rehabilitacji stacjonarnej i ośrodka rehabilitacji dziennej w 2020 r. było efektem spadku liczby osób hospitalizowanych ze względu na pandemię COVID-19 (obawy kontaktów), czasowego zamknięcia ośrodka (od 28 stycznia do 6 lutego 2020 r. oraz od 1 do 16 grudnia 2020 r.) oraz ograniczeń liczby pacjentów przebywających jednocześnie w pomieszczeniach oddziału. MOW NFZ zawierając z placówkami medycznymi kontrakt na dany rok przyjmuje do ustalenia wartości umowy jednolite zasady kontraktowania świadczeń w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń.

Nie występowało do MOW NFZ o dodatkowe środki. Szpital nie otrzymywał dodatkowych środków z innych źródeł niż NFZ na świadczenia realizowane w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej ani też w ośrodku rehabilitacji dziennej.

Dyrektor wskazał, że wystąpienia pandemii SARS-CoV-2 spowodowało skrócenie czasu oczekiwania na rehabilitację w warunkach stacjonarnych dla pacjentów (przypadki pilne i stabilne). Pacjentów ze skierowaniami stabilnymi było

prawdopodobnie mniej z obawy przed zakażeniem. W celu ograniczenia czasu oczekiwania na świadczenia z zakresu rehabilitacji stacjonarnej sekretariat oddziału pozostawał w stałym kontakcie telefonicznym z pacjentami i na bieżąco korygował terminy przyjęć zgodnie z możliwościami oddziału. W 2020 r. oddział rehabilitacji stacjonarnej nie funkcjonował w normalnym trybie. W grudniu w oddziale prowadzona była pilna rehabilitacja dla pacjentów przyjętych bezpośrednio z oddziałów szpitalnych po przebytych zakażeniu SARS-CoV-2 wymagających tlenoterapii.

(akta kontroli str. 172-182,568-575,601-606,631)

Umowa na realizację świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych została zawarta z MOW NFZ w dniu 29 września 2017 r. do 30 czerwca 2021 r. Umowa na realizację świadczeń w ośrodku dziennym rehabilitacji została zawarta z MOW NFZ 20 października 2017 r. do 30 czerwca 2022 r.

(akta kontroli str. 202-292)

W latach 2018-2020, na koniec każdego roku, na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych oczekiwało (w porównaniu do roku poprzedniego):

- przypadki pilne: 476 pacjentów w 2018 r. (wzrost o 2,1%), 159 w 2019 r. (spadek o 66,6%) oraz 384 w 2020 r. (wzrost spadek o 141,5%);
- przypadki stabilne: 93 pacjentów w 2018 r. (spadek o 39,6%), 45 w 2019 r. (spadek o 51,6%) oraz 93 w 2020 r. (wzrost o 106,7%).

W poszczególnych latach na świadczenia rehabilitacji na oddziale dziennym oczekiwało:

- przypadki pilne: 101 pacjentów w 2018 r., 141 w 2019 r. (wzrost o 39,6%) oraz 93 w 2020 r. (spadek o 34%);
- przypadki stabilne: 259 pacjentów w 2018 r., 214 w 2019 r. (spadek o 17,4%) oraz 202 w 2020 r. (spadek o 5,6%).

W latach 2018-2020 na ustalony termin świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych (przypadki pilne i stabilne) nie zgłosiło się łącznie 16 pacjentów, z tego 13 w 2018 r., 1 w 2019 r., 2 w 2020 r. Z zabiegu zrezygnowało łącznie 214 pacjentów, z tego 69 w 2018 r., 30 w 2019 r. i 115 w 2020 r.

W przypadku rehabilitacji na oddziale dziennym (przypadki pilne i stabilne) nie zgłosiło się łącznie 19 pacjentów, z tego 7 w 2018 r., 11 w 2019 r. i 1 w 2020 r. Z zabiegu zrezygnowało łącznie 58 pacjentów, z tego 8 w 2018 r., 15 w 2019 r. i 35 w 2020 r.

Czas oczekiwania (średnia, mediana i kwartył trzeci w dniach) na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych wyniósł odpowiednio:

- w 2018 r.: 101, 72 i 121 dla przypadków pilnych oraz 450, 446 i 497 dla przypadków stabilnych;
- w 2019 r.: 88, 50 i 141 dla przypadków pilnych oraz 449, 576 i 602 dla przypadków stabilnych;
- w 2020 r. 88, 45 i 121 dla przypadków pilnych oraz 387, 423 i 587 dla przypadków stabilnych.

Średni czas oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych wzrósł o 5,84% w 2018 r., zmniejszył się o 12,7% w 2019 r. i wzrósł o 0,2% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych wzrósł o 13,8% w 2018 r., następnie zmniejszył się o 0,2% w 2019 r. i o 18,8% w 2020 r.

Mediana czasu oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych wzrosła o 25,2% w 2018 r., zmniejszyła się o 30,6% w 2019 r.

i o 10% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych wzrosła o 23,5% w 2018 r., o 29,1% w 2019 r., a w 2020 r. zmniejszyła się o 26,5%.

Czas oczekiwania (średnia, mediana i kwartył trzeci w dniach) na świadczenia rehabilitacji na oddziale dziennym wyniósł odpowiednio:

- w 2018 r.: 56, 30 i 100 dla przypadków pilnych oraz 58, 33 i 80 dla przypadków stabilnych;
- w 2019 r.: 136, 141 i 189 dla przypadków pilnych oraz 170, 149 i 297 dla przypadków stabilnych;
- w 2020 r.: 127, 79 i 156 dla przypadków pilnych oraz 311, 407 i 484 dla przypadków stabilnych.

Średni czas oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych wzrósł o 142,9% w 2019 r., zmniejszył się o 6,6% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych wzrósł o 191,6% w 2019 r. i o 82,9% w 2020 r. Mediana czasu oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych wzrosła o 370% w 2019 r., zmniejszyła się o 44% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych wzrosła o 351,5% w 2019 r. i o 173,1% w 2020 r.

Dyrektor Szpitala wskazał, że w głównej mierze przyczynami niezgłaszania się osób na rehabilitację jest brak decyzji pacjenta odnośnie poddania się zabiegowi, ogólny stan pacjenta, choroby współtowarzyszące oraz zdarzenia losowe. Analogicznie sytuacja wygląda w przypadku skreśleń pacjentów z listy oczekujących. Ponadto wyjaśnił, że wzrost liczby osób oczekujących na rehabilitację stacjonarną był związany ze wzrostem potrzeb rehabilitacyjnych wśród społeczeństwa. Szpital nie ma wpływu na strukturę i liczbę pacjentów z określonym trybem przyjęcia (pilny lub stabilny). Jest to zależne od stanu zdrowia pacjentów oraz decyzji lekarzy kierujących. Pandemia COVID-19 w znacznym stopniu ograniczyła realizację świadczeń w 2020 r. (ograniczenia w pracy oddziałów, mniejsza dostępność ze względu na liczbę osób rehabilitowanych w jednym czasie). Odnotowano również znaczny spadek zainteresowania rehabilitacją stacjonarną (odraczanie terminów leczenia) w wyniku obaw pacjentów przed kontaktem z placówką medyczną. Spadek liczby oczekujących na rehabilitację na oddziale dziennym podobnie jak w przypadku rehabilitacji w warunkach stacjonarnych wynikał z decyzji pacjentów odnośnie swojej rehabilitacji ze względu na pandemię COVID-19, czasowego zamknięcia ośrodka oraz ograniczeń liczby pacjentów przebywających jednocześnie w pomieszczeniach oddziału.

Dyrektor wyjaśnił, że spadek średniego czasu oczekiwania na świadczenie rehabilitacji w warunkach stacjonarnych w 2020 r. wynikał z mniejszej liczby pacjentów zgłaszających się ze skierowaniami „stabilnymi” i rezygnacji pacjentów ze świadczenia. W przypadku rehabilitacji w oddziale dziennym wzrost średniego czasu oczekiwania wynikał z początkowego braku pacjentów po otwarciu ośrodka w 2018 r. i następnie zwiększonej liczby pacjentów ze względu na nadrabianie kontraktu. Wzrost czasu oczekiwania w 2020 r. wynikał z pandemii COVID-19 i rezygnacji pacjentów z przyjęć w określonym pierwotnie terminie ze względu na obawy przed zarażeniem, prośby o przesunięcie terminów oraz ze względu na czasowe zamknięcie ośrodka.

(akta kontroli str. 188-191,568-575)

W latach 2018-2020 r. (do sierpnia) Zespół ds. Jakości Szpitala dokonywał oceny list oczekujących na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych oraz w ośrodku dziennym. Przedmiotem analizy były czasy oczekiwania na świadczenie

oraz zasadność i przyczyny zmian terminów realizacji świadczeń. Zespół po przeprowadzonych analizach nie wnosił zastrzeżeń do rozpatrywanych zagadnień.

(akta kontroli str. 608-623,667)

Pacjenci zakwalifikowani do oddziału rehabilitacji otrzymywali pisemną informację o terminie zgłoszenia się na oddział. Jeżeli pacjent rezygnował z zabiegu w jego miejsce przyjmowane były kolejne osoby z kolejki oczekujących.

(akta kontroli str. 608-623)

W trakcie kontroli NIK analizą objęto czas oczekiwania na świadczenia (przypadki stabilne) w ośrodku rehabilitacji leczniczej dziennej oraz w oddziale rehabilitacji ogólnej i kardiologicznej Szpitala (rehabilitacja w warunkach stacjonarnych). Czas oczekiwania na świadczenia wynosił:

- ośrodek rehabilitacji dziennej: według stanu na 16 marca 2021 r. najbliższy wolny termin według informatora o terminach leczenia znajdującego się na stronie internetowej NFZ wyznaczony został na 17 grudnia 2021 r. Powtórne badanie przeprowadzone 31 marca 2021 r. wykazało, że najbliższy wolny termin wypadał na 28 stycznia 2022 r.,
- oddział rehabilitacji ogólnej i kardiologicznej: według stanu na 16 marca 2021 r. najbliższy wolny termin według informatora o terminach leczenia znajdującego się na stronie internetowej NFZ wyznaczony został na 16 lipca 2021 r. Powtórne badanie przeprowadzone 31 marca 2021 r. wykazało, że najbliższy wolny wypadał na 16 lipca 2021 r.

Aktualizacja terminów oczekiwania na świadczenia dokonywana była codziennie (z wyjątkiem dni wolnych od pracy). Daty pierwszych wolnych terminów zabiegów rehabilitacyjnych, wygenerowane ze strony internetowej <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl>, były zgodne z danymi w systemie Szpitala (AMMS) oraz zamieszczonymi przez Szpital w systemie NFZ AP-KOLCE.

(akta kontroli str. 632-653)

W latach 2018-2020 odpowiednio: 93, 91 i 94 pacjentów, u których przeprowadzono zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego, korzystało ze świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym Szpitala. Stanowiło to odpowiednio: 31,3%, 33,7%, 37,3% liczby pacjentów, u których przeprowadzono w tym okresie endoprotezoplastykę stawu biodrowego. W odniesieniu do zabiegów endoprotezoplastyki stawu kolanowego odpowiednio 116, 101 i 66 pacjentów, skorzystało ze świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym Szpitala. Stanowiło to odpowiednio: 51,3%, 42,8%, 40,5% liczby pacjentów poddanych w tych latach zabiegowi endoprotezoplastyki stawu kolanowego.

W trakcie kontroli NIK Dyrektor Szpitala na początku kwietnia 2021 r. wprowadził obowiązek wystawiania przez lekarzy ortopedów skierowań na rehabilitację po zabiegach endoprotezoplastyki dla wszystkich operowanych pacjentów z chwilą wypisania ze Szpitala (zalecenie w karcie informacyjnej).

Pacjenci po endoprotezoplastyce stawu biodrowego lub kolanowego byli informowani przy wypisie o możliwości skorzystania z pobytu w oddziale rehabilitacji i otrzymywali stosowne skierowanie w dniu wypisu ze Szpitala. Kwalifikacja pacjenta do zabiegów rehabilitacyjnych odbywała się na zasadzie współpracy pomiędzy ordynatorami oddziałów ortopedii i rehabilitacji.

W momencie planowania zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego nie rezerwowano równocześnie miejsc na oddziale rehabilitacji.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nie było to możliwe przed wykonaniem zabiegu bez kwalifikacji pacjenta (lekarz ortopeda wyznaczający termin operacji nie ma takich kompetencji) często dwa lub trzy lata przed pobytem pacjenta w Szpitalu, w sytuacji gdy nie ma pewności, czy do operacji w ogóle dojdzie. W opinii Dyrektora takie działanie sparaliżowałoby pracę oddziałów rehabilitacji.

(dowód: akta kontroli str. 592-626)

W odniesieniu do udzielanych świadczeń w oddziałach rehabilitacji, Dyrektor Szpitala nie stwierdził występowania problemów.

(dowód: akta kontroli str. 597-598)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital w latach 2018-2019 zrealizował świadczenia w zakresie rehabilitacji w warunkach stacjonarnych i w oddziale dziennym na zaplanowanym poziomie, tym samym uzyskując zaplanowane przychody z tego tytułu. Pomimo niekorzystnych warunków i ograniczeń związanych z wystąpieniem w 2020 r. pandemii COVID-19, Szpital zrealizował 74% zaplanowanych świadczeń w zakresie rehabilitacji. NIK zwraca uwagę na długość czasu oczekiwania pacjentów na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych, wynoszący w latach 2018-2019 dla przypadków stabilnych 450 dni. Listy oczekujących były prowadzone rzetelnie oraz podawane comiesięcznej analizie oraz ocenie przez Zespół ds. Jakości Szpitala.

IV. Uwagi i wnioski

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski pokontrolne

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

1. Przekazywanie do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu kompletnych analiz zdarzeń niepożądanych.
2. Wprowadzenie do Szpitalnej polityki monitorowania zdarzeń niepożądanych zapisów uwzględniających tworzenie analiz o stopniu szczegółowości odpowiadającym wymogom określonym w poz. 35 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
3. Zamieszczenie na stronie internetowej Szpitala materiałów informacyjnych i edukacyjnych dedykowanych pacjentom poddającym się zabiegom endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Krakowie. Prawo zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust.2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Kraków, kwietnia 2021 r.

Kontroler
Hubert Brzozowski
Doradca ekonomiczny

.....
podpis