



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.015.02.2020

**Pani
Renata Ruman-Dzido
Prezes Zarządu
Szpitala Wojewódzkiego
w Opolu Sp. z o.o.
ul. Augustyna Kośnego 53
45-372 Opole**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpitala Wojewódzki w Opolu Sp. z o.o. ¹ , ul. Augustyna Kośnego 53, 45-372 Opole
Kierownik jednostki kontrolowanej	Renata Ruman-Dzido, Prezes Zarządu ² , 25 listopada 2015 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	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.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2020. Badania kontrolne mogą dotyczyć również działań wcześniejszych i późniejszych, jeżeli miały one związek z kontrolowaną działalnością. Dla celów porównawczych dane statystyczne zostały pobrane także dla roku 2017.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontrolerzy	1. Piotr Mastalerz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/107/2020 z 21 grudnia 2020 r. 2. Zygmunt Świętek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/22/2021 z 8 marca 2021 r.

(akta kontroli str.1-4)

¹ Dalej: Szpital.

² Dalej: Prezes Zarządu.

³ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 ze zm., dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Szpital w okresie objętym kontrolą zapewnił dostępność do świadczeń w Poradni urazowo-ortopedycznej⁵ i Oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej⁶ w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego oraz dysponował odpowiednimi zasobami kadrowymi i warunkami do udzielania świadczeń.

Szpital spełniał wszystkie dodatkowe warunki dla realizacji tych zabiegów. Dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki była jednak ograniczona, lecz przyczyny takiego stanu nie leżały po stronie Szpitala. W latach 2018-2019 wzrastała zarówno liczba osób oczekujących, jak i średni okres oczekiwania na zabieg endoprotezoplastyki w przypadkach stabilnych. W przypadku endoprotezoplastyki stawu biodrowego liczba osób oczekujących (przypadek stabilny) w porównaniu do roku poprzedniego wzrosła odpowiednio o 42,6% i 54,9%. W przypadku endoprotezoplastyki stawu kolanowego liczba osób oczekujących wzrosła o 27,7% i 42,1%. Średni czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego wynosił 4 lata, a stawu kolanowego 3,7 roku. W badanej próbie 45 pacjentów czas oczekiwania na zabieg od daty zarejestrowania skierowania przekraczał 6 miesięcy, tj. założony przez NIK modelowy czas oczekiwania.

Szpital zapewnił rzetelną opiekę przedoperacyjną i pooperacyjną pacjentów skierowanych na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego, a także koordynował udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym w ramach ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń (świadczenia te były realizowane jako elementy planu leczenia). Szpital monitorował jakość wykonanych świadczeń endoprotezoplastyki oraz zapewnił odpowiednią jakość stosowanych protez, co skutkowało niewielką liczbą przeprowadzanych zabiegów rewizyjnych (w przypadku endoprotezoplastyki pierwotnej wykonanej w Szpitalu).

W 2020 r. potencjał Szpitala do realizacji świadczeń endoprotezoplastyki nie uległ zmniejszeniu, przy czym ze względu na stan epidemii COVID-19 Szpital ograniczył udzielanie ww. świadczeń wyłącznie do przypadków zakwalifikowanych, jako nagłe i pilne. Liczba zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego zmniejszyła się o 34,7% (z 320 w 2019 r. do 209) oraz o 33,6% w przypadku stawu kolanowego (z 119 w 2019 r. do 79). Kontrolowana jednostka zrealizowała świadczenia na poziomie zgodnym z treścią umowy zawartej w tym zakresie z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁷.

Stwierdzona nieprawidłowość polegała na przekazaniu OOW NFZ błędnych danych w zakresie kategorii medycznej trzech z badanych 45 przypadków i pozostawała bez wpływu na zakres i jakość udzielanych świadczeń.

Szpital w latach 2018-2020 zapewniał odpowiednią jakość wykonywanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego. W okresie tym Szpital posiadał i stosował procedury postępowania zapewniające przestrzeganie odpowiednich warunków realizacji świadczeń z zakresu endoprotezoplastyki

⁴ 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.

⁵ Dalej: Poradnia narządu ruchu lub Poradnia.

⁶ Dalej: Oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub Oddział.

⁷ Dalej: OOW NFZ.

ww. stawów, jak też zapewnił stosowanie wysokiej jakości protez stawu biodrowego i stawu kolanowego. W kontrolowanym okresie działania Szpitala nie pozwoliły na skrócenie czasów oczekiwania na świadczenia z zakresu endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego, gdyż środki finansowe otrzymywane na ten cel z Narodowego Funduszu Zdrowia pozwalały na wykonywanie ograniczonej liczby świadczeń. Szpital w 2018 r. z pozytywnym rezultatem podejmował działania dla zwiększenia wysokości środków finansowych przeznaczonych na realizację ww. świadczeń. Jednakże działania te nie pozwoliły, ze względu na wysokość przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia środków finansowych, na znaczące skrócenie czasu oczekiwania pacjentów na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego

Opis stanu faktycznego

1.1 W okresie objętym kontrolą liczba lekarzy udzielających świadczeń w Poradni była zmienna i wynosiła 21 lekarzy w 2018 r., 18 lekarzy w 2019 r. (spadek do roku poprzedniego o 14,3%) oraz 19 lekarzy w 2020 r. (wzrost o 5,6%).

Liczba lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych w Oddziale, w porównaniu do 2017 r., kształtowała się na stabilnym poziomie. W 2018 r. zatrudnionych było łącznie 18 lekarzy (wzrost o 5,9%), w 2019 r. 17 lekarzy (spadek o 5,6%) oraz 16 lekarzy w 2020 r. (spadek o 5,9%). W 2018 r. zatrudnionych było ogółem 26 pielęgniarek (spadek o 3,7%), w 2019 r. 27 pielęgniarek (wzrost o 3,8%) oraz 26 pielęgniarek w 2020 r. (spadek o 3,7%).

Struktura wiekowa lekarzy zatrudnionych w Poradni oraz Oddziale rozkładała się równomiernie w poszczególnych grupach wiekowych. W podziale na 10-letnie przedziały wiekowe najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku poniżej 35 lat oraz w wieku 56-64 lat, a ich udział procentowy w stosunku do ogólnej liczby lekarzy wynosił odpowiednio, od 61,1% w 2018 r. do 66,7% w 2018 r. oraz od 62,5% w 2020 r. do 66,7% w 2018 r.

W przypadku pielęgniarek najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 35-44 lat oraz 55-64 lat. Zatrudnienie pielęgniarek w Oddziale, w wieku poniżej 35 lat wynosiło od 14,8% w 2019 r. do 15,4% w 2018 r. i 2020 r. ogólnej liczby pielęgniarek. W 2019 r. w Oddziale nie zatrudniano osób w wieku powyżej 65 lat. W 2018 r. oraz 2020 r. zatrudniano po jednej osobie z tego przedziału wiekowego (3,9%).

W okresie objętym kontrolą lekarze zatrudnieni w Oddziale udzielali także świadczeń w Poradni. W 2018 r. było to 18 lekarzy (85,7% zatrudnionych w Poradni), w 2019 r. 15 lekarzy (83,3%) oraz 16 lekarzy w 2020 r. (84,2%).

Liczba lekarzy Oddziału wykonujących zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego kształtowała się w kontrolowanym okresie na stabilnym poziomie. W latach 2018-2020 zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego wykonywało 12 lekarzy, a zabiegi endoprotezoplastyki stawu kolanowego wykonywało pięciu lekarzy – w latach 2018-2019, oraz sześciu w 2020 r. (wzrost o 20%).

(akta kontroli str. 46-149, 234-345, 853-856, 881-883, 1250)

⁸ 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.

1.2 Liczba łóżek na oddziale ortopedycznym zmniejszyła się o 14 w latach 2019-2020 w porównaniu do 2018 r., tj. z 51 do 37 (o 27%). Liczba łóżek została zmniejszona z powodu wprowadzenia norm zatrudnienia pielęgniarek w przeliczeniu jednego etatu na jedno łóżko, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r.⁹ W Oddziale wyodrębniono dwie sale dla potrzeb ortopedii. W Oddziale nie wyodrębniono łóżek tylko dla pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego i kolanowego. Szpital dysponował czterema salami z czterema stołami operacyjnymi, z czego Oddział miał do dyspozycji dwie sale operacyjne, które były wyposażone m.in. w klimatyzację i wentylację zapewniającą wymagane parametry jakości powietrza. Ostatni remont bloku operacyjnego odbył się w 2020 r. i obejmował wymianę wykładziny podłogowej, wydzielenie odrębnego wjazdu pacjenta na blok operacyjny oraz wykonanie robót budowlanych w celu utworzenia pracowni radiologii zabiegowej. W latach 2018-2020 w Szpitalu funkcjonował wyodrębniony Dział Diagnostyki Obrazowej (m.in. z pracownią RTG i USG), do zadań którego należało m.in. wykonywanie badań z zakresu diagnostyki obrazowej zlecanych przez Oddział i poradnie specjalistyczne Szpitala. W ww. okresie Poradnia dysponowała czterema gabinetami.

(akta kontroli str. 881-883, 858, 1170, 1251)

1.3 W latach 2018-2019 wzrastała liczba punktów zakontraktowanych świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego w porównaniu do roku poprzedniego, tj. 5 871 punktów w 2018 r. (wzrost o 21,8%) i 6 317 punktów w 2019 r. (wzrost o 7,6%). W 2020 r. zmniejszyła się liczba punktów zakontraktowanych świadczeń do poziomu 4 462¹⁰ punktów, tj. o 29,3%. Zakres wykonanych świadczeń w latach 2018-2020 był tożsamy z zakresem zakontraktowanych świadczeń.

W latach 2018-2019 wzrastała wartość wykonanych świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu w porównaniu do roku poprzedniego. W 2018 r. wynosiła 1 531 tys. zł (wzrost o 4,1%), a w 2019 r. 1 950 tys. zł (wzrost o 27,4%). W 2020 r. nastąpił wzrost o 14,9%, a wartość wykonanych świadczeń wynosiła 2 240 tys. zł.

(akta kontroli str. 857, 862-863)

Świadczenia z zakresu endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego, w okresie objętym kontrolą Szpital realizował w oparciu o umowy zawarte z OOW NFZ¹¹.

W 2020 r. pierwotny plan, wynikający z umowy zawartej z OOW NFZ w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego wynosił 5 476 tys. zł, a po zmianach wynosił 4 462 tys. zł (zmniejszenie o 1 013 tys. zł, tj. 22,7%). Pierwotny plan ww. zakresie został zwiększony w latach 2018-2019 odpowiednio o 1 954 tys. zł i 1 097 tys. zł.

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśniła, że po zakończeniu każdego kwartału Szpital składa wnioski o przesunięcia pomiędzy zakresami świadczeń i zapłatę wykonanych świadczeń, co skutkowało zwiększeniem kontraktu z OOW NFZ w latach 2018-2019. Szpital w okresie objętym kontrolą zawierał umowy z OOW NFZ na finansowanie świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego. W okresie tym Szpital nie otrzymywał z innych źródeł środków finansowych na realizację ww. świadczeń.

(akta kontroli str. 1175-1177)

⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Dz. U z 2018 r., poz. 2012.

¹⁰ Plan ostateczny.

¹¹ Umowy nr: 08R/10063/03/08/PSZ/2018 – zawarta na okres od 1 stycznia 2018 r. do 30 czerwca 2018 r. i od 1 lipca 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.; 08R/10063/03/08/PSZ/2019 – od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r.; 08R/10063/03/08/PSZ/2020 – od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśniła, że epidemia Covid-19 spowodowała wstrzymanie przyjęć pacjentów na zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego. Pilne przyjęcia były realizowane w miarę wydolności bloku operacyjnego, wiązało się to z przesunięciem kolejek oczekujących na kolejne miesiące. Oddział przyjmował do zabiegów operacyjnych ilość osób zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, NFZ i GIF. Przypadki pilne i przyspieszone były natomiast operowane w ramach ostrego dyżuru.

(akta kontroli str. 347, 1032-1054, 1062-1063)

1.4 W latach 2018-2020, na koniec każdego roku, na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu oczekiwało (w porównaniu do roku poprzedniego):

- przypadki pilne: 4 pacjentów w 2018 r., (spadek o 42,9%), 122 pacjentów w 2019 r. (wzrost o 2 950%) oraz 145 pacjentów w 2020 r. (wzrost o 18,9%);
- przypadki stabilne: 403 pacjentów w 2018 r. (spadek o 0,7%), 361 w 2019 r. (spadek o 10,4%) oraz 447 w 2020 r. (wzrost o 23,8%).

W poszczególnych latach na świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego oczekiwało:

- przypadki pilne: 163 pacjentów w 2018 r. (wzrost o 34,7%), 172 w 2019 r. (wzrost o 5,5%) oraz 114 pacjentów w 2020 r. (spadek o 33,7%);
- przypadki stabilne: 144 pacjentów w 2018 r. (wzrost o 42,6%), 223 w 2019 r. (wzrost o 54,9%) oraz 146 w 2020 r. (spadek o 34,5%).

Na świadczenia endoprotezoplastyki stawu kolanowego oczekiwało:

- przypadki pilne: 87 pacjentów w 2018 r. (wzrost o 24,3%), 67 w 2019 r. (spadek o 23%) oraz 56 w 2020 r. (spadek o 16,4%);
- przypadki stabilne: 152 pacjentów w 2018 r. (wzrost o 27,7%), 216 w 2019 r. (wzrost o 42,1%) oraz 178 w 2020 r. (spadek o 17,6%).

W latach 2018-2020 na ustalony termin zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego (przypadki pilne i stabilne) nie zgłosiło się łącznie 36 pacjentów, z tego 5 w 2018 r., 21 w 2019 r., 10 w 2020 r. Z zabiegu zrezygnowało łącznie 261 pacjentów, z tego 56 w 2018 r., 111 w 2019 r. i 94 w 2020 r.

W przypadku endoprotezoplastyki stawu kolanowego (przypadki pilne i stabilne) nie zgłosiło się łącznie 35 pacjentów, z tego 10 w 2018 r., 12 w 2019 r. i 13 w 2020 r. Z zabiegu zrezygnowało łącznie 304 pacjentów, z tego 66 w 2018 r., 120 w 2019 r. i 118 w 2020 r.

Czas oczekiwania (średnia, mediana i kwartył trzeci w dniach) na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu wyniósł odpowiednio:

- w 2018 r.: 61, 38 i 67 dla przypadków pilnych oraz 133, 136 i 156 dla przypadków stabilnych;
- w 2019 r.: 12, 11 i 14 dla przypadków pilnych oraz 138, 147 i 152 dla przypadków stabilnych;
- w 2020 r.: 6, 4 i 7 dla przypadków pilnych oraz 101, 114 i 128 dla przypadków stabilnych.

Średni czas oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych wzrósł o 125,9% w 2018 r., a następnie zmniejszył o 80,3% w 2019 r. i zmniejszył o 50% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych wzrósł o 4,7% w 2018 r., wzrósł o 3,7% w 2019 r. i zmniejszył o 26,8% w 2020 r.

Mediana czasu oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych wzrosła o 72,7% w 2018 r., zmniejszyła o 71% w 2019 r., a w 2020 r. zmniejszyła o 63,6%. Dla przypadków stabilnych zmniejszyła się o 3,5% w 2018 r., wzrosła o 8,1% w 2019 r. i zmniejszyła o 22,5% w 2020 r.

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

- w 2018 r.: 370, 291 i 522 dla przypadków pilnych oraz 1 226, 1 369 i 1 555 dla przypadków stabilnych;

- w 2019 r.: 364, 269 i 471 dla przypadków pilnych oraz 1 686, 1 733 i 1 943 dla przypadków stabilnych;
- w 2020 r.: 416, 256 i 477 dla przypadków pilnych oraz 2 378, 2 010 i 1 785 dla przypadków stabilnych.

Średni czas oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych zmniejszył się o 17% w 2018 r., zmniejszył o 1,6% w 2019 r., a następnie wzrósł o 14,3% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych zmniejszył się o 21,2% w 2018 r., wzrósł o 37,5% w 2019 r. i wzrósł o 41% w 2020 r.

Mediana czasu oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych zmniejszyła się o 26,3% w 2018 r., zmniejszyła się o 7,5% w 2019 r. i o 4,8% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych zmniejszyła się o 6,6% w 2018 r., wzrosła o 26,6% w 2019 r. i wzrosła o 15,9% w 2020 r.

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

- w 2018 r.: 373, 349 i 545 dla przypadków pilnych oraz 1 217, 1 457 i 1 594 dla przypadków stabilnych;
- w 2019 r.: 444, 369 i 663 dla przypadków pilnych oraz 1 467, 1 592 i 1 797 dla przypadków stabilnych;
- w 2020 r.: 476, 319 i 702 dla przypadków pilnych oraz 1 848, 1 892 i 2 285 dla przypadków stabilnych.

Średni czas oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych zmniejszył się o 2,4% w 2018 r., wzrósł o 19% w 2019 r. i wzrósł o 7,2% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych zmniejszył się o 17,4% w 2018 r., następnie wzrósł o 20,5% w 2019 r., a w 2020 r. wzrósł o 25,9%.

Mediana czasu oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych wzrosła o 1,1% w 2018 r., wzrosła o 5,7% w 2019 r. i zmniejszyła się o 13,5% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych zmniejszyła się o 1,5% w 2018 r., następnie wzrosła o 9,3% w 2019 r., a w 2020 r. wzrosła o 18,8%.

(akta kontroli str. 859-861, 1424-1429)

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśniła, że *liczba pacjentów oczekujących na zabieg oraz czas oczekiwania wynika z wartości kontraktu na dany rok oraz liczby zgłaszających się pacjentów do naszej jednostki (...) Szpital nie ma wpływu na liczbę zgłaszających się pacjentów (...) nie da się jednoznacznie zinterpretować wskaźników statystycznych co do ilości i czasu oczekiwania pacjentów.*

Ponadto Prezes Zarządu Szpitala wyjaśniła, że epidemia Covid-19 spowodowała, że wstrzymano planowe przyjęcia na Oddział pacjentów. Wiązało się to z przesunięciem kolejek oczekujących o kolejne miesiące. Pilne przyjęcia były realizowane w miarę wydolności bloku operacyjnego. *Od początku epidemii Poradnia nie ograniczała liczby przyjęć. Z uwagi na specyfikę Poradni, tu ewentualne teleporady zdarzały się bardzo sporadycznie. Sami pacjenci z obawy o zakażenie się rezygnowali lub przesuwali terminy wizyt w Poradni. Pacjenci przygotowujący do zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego i po zabiegu przyjmowani byli zgodnie z harmonogramem, jednak same zabiegi były przesuwane w związku z zawieszeniem przyjęć planowych w okresie covidowym.*

(akta kontroli str. 347, 1424)

Szczegółowa analiza dokumentacji medycznej 45 pacjentów zakwalifikowanych do zabiegu i wpisanych do kategorii medycznej „przypadek stabilny”¹², przeprowadzona w oparciu o raport Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji pn.

¹² 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. Losowania próby dokonano z bazy wyklonowanych endoprotezoplastyk (CBE).

„Endoprotezoplastyka stawu biodrowego – opieka kompleksowa”¹³, wykazała, że w każdym analizowanym przypadku podczas pierwszej wizyty kwalifikacyjnej kierowano pacjenta na zabieg. Stwierdzono również¹⁴, że:

- druga wizyta kwalifikacyjna w 40 przypadkach odbywała się od 4 do 1 314 dni przed przyjęciem na Oddział. W pięciu kwalifikacji dokonano w dniu przyjęcia na Oddział. W 33 przypadkach (73,3%) termin ten wyniósł poniżej dwóch miesięcy, a w 12 przypadkach (26,7%) ponad dwa miesiące. W przypadku 17 osób (37%) przyjętych na Oddział od października 2019 r. druga wizyta kwalifikacyjna odbyła się od 4 do 126 dni przed przyjęciem na Oddział. W 14 przypadkach (82%) termin ten wyniósł poniżej dwóch miesięcy, a w 3 przypadkach (18%) ponad dwa miesiące.
- czas oczekiwania na przyjęcie na Oddział od zarejestrowania skierowania na zabieg wyniósł od 187 dni do 3 437 dni. We wszystkich przypadkach termin ten wyniósł ponad 6 miesięcy (w tym w 40 przypadkach ponad 1 000 dni);
- czas hospitalizacji wyniósł od 5 do 14 dni.

W trzech z analizowanych przypadków stwierdzono, że Szpital nie zmienił w prowadzonych Systemach kategorii medycznej pacjenta ze stabilnej na pilną, co szczegółowo opisano sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1371-1374)

Prezes Zarządu Szpitala odnosząc się do ww. ustaleń kontroli NIK stwierdziła, że *przytoczony przez kontrolujących raport AOTMiT nie został w żaden sposób przekazany Szpitalowi i nie jest dokumentem, do którego Szpital zobligowany jest się dostosować, ani przepisami prawa ani zarządzeniami Prezesa NFZ*. Ponadto wyjaśniła, że *czas oczekiwania pacjentów na zabieg wynika z list oczekujących, która z kolei wyznaczona została na podstawie posiadanego kontraktu z NFZ (...) Kontrakt wyznacza limit osób przyjętych w danym roku (...) długość hospitalizacji pacjentów wynika ze stanu klinicznego pacjentów (...) o terminach poszczególnych wizyt w poradni decyduje lekarz (...)*

(akta kontroli str. 1376)

Ordynator Oddziału wyjaśnił, iż (...) *pacjenci w okresie do października 2019 r. podawani byli ostatecznej kwalifikacji do zabiegu na Oddziale, weryfikowane były wyniki dotychczasowych badań, zlecane były kolejne na Oddziale, pacjenci poddawani byli kwalifikacji anestezyjologicznej. Od października 2019 r., w celu usprawnienia funkcjonowania Oddziału, pacjenci przed zabiegiem kierowani byli na wizytę w Poradni celem weryfikacji dotychczasowych wyników badań, aktualizacji badań i oceny stanu zdrowia pacjenta.*

(akta kontroli str. 1215-1231)

W toku kontroli NIK w Szpitalu dnia 2 marca 2021 r. zaktualizowano procedurę¹⁵ *Opieka kompleksowa nad pacjentem zakwalifikowanym do endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego*, w której wskazano m.in. w punkcie 6.5, że 10-14 dni przed zabiegiem operacyjnym pacjent zgłasza się do Poradni, celem wstępnej kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Jest ona dokonywana przez lekarza ortopedę – specjalistę oraz lekarza anestezyjologa. Czas oczekiwania na świadczenia w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego i Poradni wykazany na stronach internetowych NFZ był zgodny ze stanem faktycznym.

(akta kontroli str. 469-508, 907-970)

¹³ Raport nr AOTMiT-WT-553-14/2015 „Endoprotezoplastyka stawu biodrowego – opieka kompleksowa”.

¹⁴ Do obliczeń założono, że jeden miesiąc to 30 dni.

¹⁵ Procedura zarządzania jakością QP-OP/2-19.

W wyniku badania rzetelności prowadzenia list pacjentów oczekujących na świadczenia w Poradni oraz Oddziale nie stwierdzono nieprawidłowości¹⁶, tj. przyjęcia pacjentów poza listą osób oczekujących. Ustalono, że do Poradni zgłosiło się 10 pacjentów (71,4%) z 14 zarejestrowanych, na zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego zgłosiło się na Oddział pięciu z ośmiu zarejestrowanych pacjentów (62,5%), a na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego na 10 osób zaplanowanych do przyjęcia na Oddział zgłosiło się pięć osób (50%). Stwierdzono, że do Oddziału w analizowanych dniach przyjęto poza planem, tj. w trybie nagłym trzy osoby niezarejestrowane na listach osób oczekujących (w dniach: 12 grudnia 2018 r., 15 października 2019 r. oraz 30 września 2020 r.)

(akta kontroli str. 1170-1172)

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśniła, że NFZ nie informował Szpitala o niemożności stawienia się pacjenta do zabiegu. Skreślenia pacjenta z listy oczekujących dokonuje sekretariat Oddziału w bezpośrednim porozumieniu z pacjentem. Przyczynę skreślenia odnotowywano a pacjentom zalecano kontrole w Poradni w celu kontynuacji leczenia zachowawczego. W przypadku skreślenia pacjenta z listy oczekujących na miejsce pacjenta skreślonego zapisywano kolejnego z listy oczekujących.

(akta kontroli str. 347, 1424-1423)

W Szpitalu dokonywano ocen list oczekujących na udzielenie świadczeń, a w raportach przedstawiano wynik dokonanych analiz. Szczegółowej analizie poddano m.in. listy oczekujących na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego. I tak, wskazano liczbę pacjentów oczekujących, powody zmiany list oczekujących na zabieg, a także weryfikowano zgodność synchronizacji danych z Systemem AP-KOLCE. Prezes Szpitala wyjaśniła, że oceny list oczekujących były omawiane na raportach lekarskich. W wyniku prowadzonych dyskusji i stwierdzono konieczność podjęcia działań zmierzających do dokładniejszego informowania pacjentów o konsekwencjach niestawienia się na termin zabiegu czy rezygnacji z zabiegu. Ponadto Prezes Zarządu wskazała, że epidemia Covid-19 spowodowała, że wstrzymano przyjęcia pacjentów do protezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego w 2020 r., co wiązało się z przesunięciem kolejek oczekujących na zabieg o kolejne miesiące. Pilne przyjęcia były realizowane w miarę wydolności bloku operacyjnego.

(akta kontroli str. 367-398, 1294-1295)

W okresie objętym kontrolą nie były zgłaszane skargi związane z prowadzeniem listy oczekujących i czasem oczekiwania na świadczenia poradni i endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego.

(akta kontroli str. 901)

1.5 W okresie objętym kontrolą, zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami, opieka przedoperacyjna nad pacjentem składała się z dwóch etapów: 1/Przygotowania dalszego, które rozpoczynało podjęcie decyzji o zabiegu operacyjnym. Przy ustalaniu terminu przyjęcia na Oddział pacjent w sekretariacie otrzymywał pisemne informacje dla pacjentów oraz przedoperacyjną ankietę anestezyjologiczną. Obowiązujące procedury zakładały, że pacjenci nie później niż na 24 godziny przed zabiegiem są konsultowani przez lekarza anestezjologa, który na podstawie stanu zdrowia i wskazań medycznych kwalifikuje pacjenta do

¹⁶ Analizie poddano po dwie listy oczekujących do Poradni, na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego i endoprotezoplastyki stawu kolanowego z każdego roku objętego badaniem, tj. z czerwca i grudnia (początek miesiąca) 2018 r., kwietnia i października (środek miesiąca) 2019 r., stycznia i września (koniec miesiąca) 2020 r.

znieczulenia. Pacjent był zobowiązany do przedłożenia aktualnych wyników badań, jeżeli był leczony z powodu innych chorób przewlekłych.

2/ Przygotowania bliższego, które obejmowało czynności w przeddzień i w dniu planowanego zabiegu. W ramach przygotowania Ordynator, lub wyznaczony przez niego lekarz, dokonywał oceny ryzyka związanego z zabiegiem operacyjnym i kwalifikował pacjenta do zabiegu operacyjnego. Lekarz wyznaczony do zabiegu operacyjnego w uzasadnionych przypadkach mógł zlecić dodatkowe badania, wynikające m.in. z profilaktyki przeciwzakrzepowej. Pielęgniarka Oddziału, przy współpracy z fizjoterapeutą, prowadziła edukację pacjenta na temat prawidłowego postępowania przed i po zabiegu operacyjnym.

(akta kontroli str. 410-508)

Analiza 45 przypadków hospitalizacji pacjentów wykazała, że przyjęcia pacjentów na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego były realizowane zgodnie z obowiązującymi procedurami, tj. po przeprowadzeniu kwalifikacji anestezjologicznej i lekarza Oddziału.

(akta kontroli str. 1420)

Ordynator Oddziału wyjaśnił, że (...) na wstępie trzeba zauważyć, że pacjenci Oddziału Urazowo-Ortopedycznego Szpitala Wojewódzkiego w Opolu Sp. z o.o. w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego trafiają do Oddziału w trzech stanach tj. nagłym, pilnym i stabilnym. W stanie nagłym pacjenci są przyjmowani przez SOR, tj. bez skierowania i bez oczekiwania w kolejce. (...) pacjenci w stanie stabilnym i pilnym zgłaszają się do Szpitala ze skierowaniem na zabieg. Skierowanie może być wystawione poza naszą Poradnią Urazowo-Ortopedyczną oraz może być wystawione przez lekarza Poradni. Podkreślić należy, że skierowanie na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego wystawiają lekarze w oparciu o dokonane rozpoznanie stanu chorobowego pacjenta, a więc dokonują kwalifikacji pacjenta do zabiegu. W przypadkach skierowań zewnętrznych kwalifikacji pacjenta dokonywał lekarz, który wystawił skierowanie. Nie mamy wpływu, kto się zgłosi do naszego Szpitala, jak również nie mamy pewności, że pacjent z naszym skierowaniem zgłosi się do naszego Szpitala. Żadne przepisy prawa nie nakładają obowiązku na Szpital potwierdzenia lub zaprzeczenia prawidłowości wystawionego skierowania. Ponadto pacjent nie ma żadnego obowiązku rejestracji się na zabieg w podmiocie, który wystawił skierowanie (...) pacjenci posiadający skierowania zewnętrzne byli informowani w dniu rejestracji o terminie planowego zabiegu i o konieczności stawienia się w dniu przyjęcia na Izbę Przyjęć z wymaganymi dokumentami, w tym m.in. wynikami dotychczasowych badań. Pacjenci byli informowani, że wszystkie badania niezbędne dla przeprowadzenia zabiegu zostaną wykonane w Szpitalu. Ponadto każdy pacjent jest informowany o konieczności wyleczenia zębów, gdyż ich niewłaściwy stan uniemożliwia przyjęcie na Oddział dla wykonania zabiegu operacyjnego. Każdy pacjent jest także informowany, że powinien mieć aktualne wyniki badań, jeżeli jest leczony z powodu chorób przewlekłych w poradniach specjalistycznych (np. stan po wszczepieniu zastawki serca, choroby nerek).

Przed planowanym przyjęciem sekretariat Oddziału nawiązywał kontakt telefoniczny bezpośrednio z pacjentem lub jego rodziną w celu przypomnienia o terminie zabiegu oraz o konieczności posiadania stosownych dokumentów i wyników badań. Pacjenci w okresie do października 2019 r. podawani byli ostatecznej kwalifikacji do zabiegu na Oddziale, weryfikowane były wyniki dotychczasowych badań, zlecane były kolejne na Oddziale, pacjenci poddawani byli kwalifikacji anestezjologicznej. Od października 2019 r., w celu usprawnienia funkcjonowania Oddziału, pacjenci przed zabiegiem kierowani byli na wizytę w Poradni celem weryfikacji dotychczasowych wyników badań, aktualizacji badań i oceny stanu zdrowia pacjenta. W celu

usprawnienia diagnostyki pacjenci Poradni w zakresie m.in. endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego są diagnozowani przez lekarzy, którzy przeprowadzają zabiegi w Oddziale. W toku procesu diagnostycznego pacjenci są traktowani indywidualnie w zależności od ich stanu zdrowia, jaki i percepcji. Lekarze w Poradni informują pacjentów o planie leczenia np. farmakologicznym, planie rehabilitacji w zależności od stanu zdrowia, pacjenci są edukowani m.in. o konieczności zmiany diety w celu redukcji masy ciała, sposobie poruszania czy ułożenia kończyny w czasie spoczynku. W każdym przypadku lekarz ustala plan leczenia i rehabilitacji pacjenta indywidualnie do potrzeb i stanu zdrowia pacjenta. Jest to proces złożony, trzeba mocno podkreślić, że proces zwyrodnieniowy stawu biodrowego i kolanowego jest procesem przewlekłym i można próbować leczyć pacjenta zachowawczo, każdy przypadek jest inny. Pacjenci często mają wiele schorzeń i w ramach planu leczenia lekarz określa w danym momencie, który staw wymaga interwencji jako pierwszy, co nie oznacza, że w toku wieloletniego oczekiwania na zabieg stan zdrowia pacjenta nie ulegnie pogorszeniu i nie będzie wymagać zmiany stanu z stabilnego na pilny. Inne choroby przewlekłe (np. cukrzyca, choroby serca) mogą spowodować, że zabieg operacyjny się nie odbędzie w wyznaczonym terminie. Trudno jest jednoznacznie określić, co się wydarzy, jak będzie przebiegać proces leczenia zachowawczego czy rehabilitacji, każdy pacjent musi być traktowany indywidualnie. W przypadkach pilnych i nietypowych pacjenci poddawani byli ocenie więcej niż jednego lekarza w celu określenia planu leczenia pacjenta. Trzeba również podkreślić, że pacjenci oczekujący na zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego lub biodrowego ostatecznie nie zawsze decydują się na zabieg. Sekretariat Oddziału koordynuje działania przypominające o planowym zabiegu. Zabiegi są planowane z założeniem, że wykonujemy dziennie jeden zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego i jeden zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Pacjent przyjęty na Oddział, na zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego lub biodrowego, ostatecznie jest kwalifikowany do zabiegu na Oddziale zgodnie z obowiązującymi procedurami.

(akta kontroli str. 1215-1231)

1.6 W latach 2018-2020 liczba wykonanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego wynosiła: 289 (wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 23,5%), 320 (10,7%), 209 (spadek o 34,7%). W przypadku endoprotezoplastyki stawu kolanowego liczba wykonanych w tym okresie zabiegów wynosiła odpowiednio: 126 (wzrost o 9,6%), 119 (spadek o 5,6%) i 79 (spadek o 33,6%).

Wydajność chirurgiczna endoprotezoplastyki stawu biodrowego (tj. stosunek liczby wykonanych zabiegów do liczby zarejestrowanych skierowań) zmniejszała się w latach 2018-2020 i wyniosła 94,1% w 2018 r., 81% w 2019 r. oraz 80% w 2020 r. Wydajność chirurgiczna endoprotezoplastyki stawu kolanowego zmniejszała się i wyniosła 52,7% w 2018 r., 42% w 2019 r. oraz 33,7% w 2020 r.

W przypadku endoprotezoplastyki stawu biodrowego:

- minimalny wiek pacjentów wyniósł 36 lata (kobiety) i 37 lat (mężczyźni) w 2018 r., 32 lata (kobiety) i 40 lat (mężczyźni) w 2019 r. oraz 40 lata (kobiety) i 40 lat (mężczyźni) w 2020 r.;
- maksymalny wiek pacjentów wyniósł 96 lata (kobiety) i 99 lata (mężczyźni) w 2018 r., 94 lata (kobiety) i 90 lat (mężczyźni) w 2019 r. oraz 95 lata (kobiety) i 93 lata (mężczyźni) w 2020 r.;
- średni wiek pacjentów wyniósł 74 lata (kobiety) i 69 lata (mężczyźni) w 2018 r., 72 (kobiety) i 66 lata (mężczyźni) w 2019 r. oraz 74 lata (kobiety) i 68 lat (mężczyźni) w 2020 r.
- mediana wieku wyniosła 74 lata (kobiety) i 69 lata (mężczyźni) w 2018 r., 73 lat (kobiety) i 65 lata (mężczyźni) w 2019 r. oraz 76 lat (kobiety) i 68 lat (mężczyźni) w 2020 r.

W przypadku endoprotezoplastyki stawu kolanowego:

- minimalny wiek pacjentów wyniósł 49 lata (kobiety) i 52 lat (mężczyźni) w 2018 r., 32 lat (kobiety) i 46 lat (mężczyźni) w 2019 r. oraz 33 lat (kobiety) i 55 lat (mężczyźni) w 2020 r.;
- maksymalny wiek pacjentów wyniósł 87 lata (kobiety) i 82 lat (mężczyźni) w 2018 r., 86 lata (kobiety) i 84 lat (mężczyźni) w 2019 r. oraz 68 lata (kobiety) i 82 lat (mężczyźni) w 2020 r.;
- średni wiek pacjentów wyniósł 70 lata (kobiety) i 68 lat (mężczyźni) w 2018 r., 71 lata (kobiety) i 69 lat (mężczyźni) w 2019 r. oraz 72 lata (kobiety) i 69 lat (mężczyźni) w 2020 r.
- mediana wieku wyniosła 71 lata (kobiety) i 68 lat (mężczyźni) w 2018 r., 71 lata (kobiety) i 69 lat (mężczyźni) w 2019 r. oraz 72 lata (kobiety) i 68 lat (mężczyźni) w 2020 r.

Liczba osobodni pobytu pacjentów, u których wykonano zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego, wzrosła z 2 517 w 2017 r. do 3 121 w 2018 r. (tj. 24%), w 2019 r. wzrosła do 3 213 osobodni (tj. o 2,9% w stosunku do 2018 r.), a następnie zmniejszyła się do 2 220 w 2020 r. (o 30,9% w stosunku do 2019 r.).

Liczba osobodni pobytu pacjentów, u których wykonano zabiegi endoprotezoplastyki stawu kolanowego, wzrosła z 1 092 w 2017 r. do 1 155 w 2018 r. (tj. o 5,7%), w 2019 r. zmniejszyła się do 1 037 osobodni (tj. o 10,2% w stosunku do 2018 r.), a następnie zmniejszyła się do 713 w 2020 r. (o 31,2% w stosunku do 2019 r.).

Średnia długość pobytu pacjenta (w dniach), u których wykonano zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego w latach 2017-2018 oraz 2020 r. wynosiła 11 dni, a w 2019 r. - 10 dni. Średnia długość pobytu pacjentów, u których wykonano zabiegi endoprotezoplastyki stawu kolanowego w kontrolowanym okresie wynosiła 9 dni.

Wykorzystanie łóżek zajętych przez pacjentów na potrzeby endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego wzrosło z 19,4% w 2017 r. do 23% w 2018 r. (tj. o 18,5%), w 2019 r. wzrosło do 31,6% (tj. o 37% w stosunku do 2018 r.), a następnie zmniejszyło się do 21,8% w 2020 r. (o 31% w stosunku do 2019 r.).

(akta kontroli str. 855, 858, 864-866)

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśniła, że zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego wykonywane były w miarę możliwości codziennie. Harmonogram zabiegów przed okresem epidemii był wypisywany w czwartki i piątki na cały następny tydzień. Zmiany tego harmonogramu były spowodowane okolicznościami uniemożliwiającymi przyjęcie pacjenta w danym dniu do Szpitala w celu przeprowadzenia zabiegu (np. pacjenci z uszkodzoną skórą, nadciśnieniem lub przeziębieniem). Wówczas wzywano kolejne osoby czekające w kolejce. Sekretarka dokonywała wpisu o trudnościach z przyjęciem pacjenta ze względów medycznych lub innych i przesuwiała pacjenta na inny termin zgodnie z zaleceniem lekarza, który wstępnie określał czas potrzebny do powrotu do zdrowia umożliwiającego zabieg. Sekretariat przypominał pacjentom o zabiegach telefonicznie, a w przypadku braku takiej możliwości, listownie. Szpital w latach 2018-2019 wykonał więcej zabiegów niż zaplanowano na podstawie umowy zawartej z OOW NFZ, co było spowodowane koniecznością realizacji zabiegów pourazowych w przypadkach nagłych. Oddział w czasie epidemii pracował cały czas, jeżeli zabiegi planowe były wstrzymane Oddział wykonywał zabiegi pilne.

(akta kontroli str. 362-364, 1062-1063)

W okresie objętym kontrolą plany zabiegów były sporządzane wyłącznie w formie papierowej i nie były przez Szpital archiwizowane.

(akta kontroli str. 362)

1.7 W okresie objętym kontrolą zgodnie z procedurą¹⁷ opieki kompleksowej nad pacjentem zakwalifikowanym do endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego pacjent wypisany z Oddziału znał termin pierwszej wizyty poszpitalnej wskazany przez lekarza. Pacjent podczas pobytu w Oddziale był przygotowywany do samoopieki. Od pierwszej doby po zabiegu był objęty pod opieką i usprawnianiem przez fizjoterapeutę. W ramach edukacji pacjent był informowany o zaleconych pozycjach w łóżku, o przeciwoobrzękowym ułożeniu kończyny o ryzyku zwknięcia w przypadku endoprotezy biodra i o sposobach przeciwdziałania takiemu zdarzeniu. Wykonywał, początkowo pod kontrolą, ćwiczenia zapobiegające powikłaniom krążeniowo-oddechowe, poprawiające siłę mięśni i zakres ruchowy w stawie operowanym. Pionizacja i obciążanie kończyny operowanej pacjenta była uzależniona od zalecenia lekarskiego i samopoczucia pacjenta i odbywała się w pierwszej lub drugiej dobie po zabiegu, od trzeciej doby do wypisu pacjent był uczony prawidłowego stereotypu chodu i chodzenia po schodach oraz rozpoczynał korzystanie z toalety. Przed rozpoczęciem stania i chodzenia fizjoterapeuta dopasowywał pacjentowi odpowiedni sprzęt pomocniczy a w razie potrzeby informował o możliwości zaopatrzenia się w taki sprzęt po wyjściu ze szpitala.

(akta kontroli str. 457-508, 547-598)

Ordynator Oddziału wyjaśnił, że *w toku procesu diagnostycznego pacjenci są traktowani indywidualnie w zależności od ich stanu zdrowia, jaki i percepcji. Lekarze w Poradni informują pacjentów o planie leczenia np. farmakologicznym, planie rehabilitacji w zależności od stanu zdrowia, pacjenci są edukowani m.in. o konieczności zmiany diety w celu redukcji masy ciała, sposobie poruszania czy ułożenia kończyny w czasie spoczynku. W każdym przypadku lekarz ustala plan leczenia i rehabilitacji pacjenta indywidualnie do potrzeb i stanu zdrowia pacjenta. Jest to proces złożony, trzeba mocno podkreślić, że proces zwyrodnieniowy stawu biodrowego i kolanowego jest procesem przewlekłym i można próbować leczyć pacjenta zachowawczo, każdy przypadek jest inny. Pacjenci często mają wiele schorzeń i w ramach planu leczenia lekarz określa w danym momencie, który staw wymaga interwencji, jako pierwszy co nie oznacza, że w toku wieloletniego oczekiwania na zabieg stan zdrowia pacjenta nie ulegnie pogorszeniu i nie będzie wymagać zmiany stanu z stabilnego na pilny (...) Trudno jest jednoznacznie określić co się wydarzy, jak będzie przebiegać proces leczenia zachowawczego czy rehabilitacji, każdy pacjent musi być traktowany indywidualnie (...) Każdy pacjent opuszczający Oddział musi być w miarę samodzielny, tj. na tyle aby móc przy opiece osób trzecich załatwić swoje podstawowe potrzeby. W dniu wypisu ustalany jest termin wizyty kontrolnej w Poradni. Nigdy żaden pacjent nie otrzymał skierowania na rehabilitację po zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego lub biodrowego w dniu wypisu z Oddziału. Pacjenci są kierowani na rehabilitację po wygojeniu rany i kontroli w Poradni. Pacjenci opuszczający Oddział są poinformowani o zagrożeniach związanych z procesem gojenia rany pooperacyjnej, wiedzą by się nie forsować, znają zakres ćwiczeń bezpiecznych i jak się poruszać.*

(akta kontroli str. 1215-1231)

Na podstawie analizy 45 przypadków hospitalizacji pacjentów objętych zabiegami endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego stwierdzono, że w każdym badanym przypadku pacjent wypisany z Oddziału miał wskazaną datę wizyty w Poradni (w terminie od 3 do 48 dni od dnia wypisu). Spośród objętych szczegółowym badaniem przypadków 26 pacjentów (57,7%) skierowano na rehabilitację, na podstawie dokumentu wystawionego przez lekarza Poradni. W trakcie wizyty wyznaczano kolejny termin kontroli, a także aktualizowano plan

¹⁷ Procedura systemu zarządzania jakością QP-OP/2-19 Opieka kompleksowa nad pacjentem zakwalifikowanym do endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego.

leczenia i rehabilitacji. Na pierwszą wizytę kontrolną zgłosili się wszyscy pacjenci objęci próbą, na drugą 34 (75,5%), a na trzecią 17 (37,7%).

(akta kontroli str. 1379-1382)

W związku z żądaniem przedłożenia dokumentacji skierowań pacjentów po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego na rehabilitację Prezes Zarządu Szpitala stwierdziła, że *aktualne warunki techniczne i organizacyjne Szpitala nie pozwalają na wygenerowanie informacji dotyczących ilości wystawionych skierowań na rehabilitację. Wszystkie skierowania za okres 2017-2020 wystawione zostały w postaci papierowej wydanej pacjentom. Szpital nie przechowuje wystawionych skierowań i również ich nie ewidencjonuje.*

(akta kontroli str. 858)

1.8 Prezes Zarządu Szpitala wskazała, że *największym problemem dotyczącym endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego jest ustalanie przez NFZ kontraktu bez uwzględnienia poziomu faktycznego wykonania. Ostatnie lata pokazały, że NFZ płaci za nadwykonania w tym zakresie, wiedząc to Szpital podejmował ryzyko i realizował świadczenia ponad limit. Jednak największą bolączką są „akcyjne” zwiększenia kontraktu w końcówce roku. Utrudnia to organizację udzielania świadczeń i stwarza wiele problemów. Pacjenci wzywani do zabiegów na miesiąc/dwa wcześniej i jeszcze tuż przed okresem świątecznym niechętnie się tego podejmują. W rzeczywistości jest to szukanie pacjentów na siłę. Gdyby właściwy-rzeczywisty kontrakt znany był na początku roku, można byłoby znacznie lepiej wykorzystać zasoby Szpitala.*

(akta kontroli str. 364, 1073)

Lekarze Oddziału wskazali, że *największym problemem, który dezorganizuje pracę Oddziału jest wykorzystywanie wartości kontraktu zaplanowanego na endoprotezoplastykę stawu biodrowego na realizację świadczeń nagłych po złamaniu szyjki kości udowej (endoprotezoplastyka połowiczna). Tym samym pewna grupa osób oczekujących na zabieg operacyjny planowej protezoplastyki stawu biodrowego jest często odraczana na kolejne terminy, co zdecydowanie zacięża ruch chorych oczekujących na zabieg. Nie można określić miesięcznego rozdziału protez stawu biodrowego (przyjęć planowych), gdyż ilość przypadków złamania szyjki kości udowej rozkłada się nierównomiernie w ciągu roku.*

Ponadto pielęgniarki i fizjoterapeuci wskazali m.in. na problem związany z brakiem możliwości zaopatrzenia pacjenta w sprzęt medyczny tj. balkonik czy kule w trakcie pobytu na Oddziale, ponieważ § 12 ust. 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowi, że osoby uprawnione nie mogą wystawiać świadczeniobiorcy w czasie trwania leczenia w zakładach leczniczych, w których jest wykonywana działalność lecznicza zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawę. Powyższe stanowi barierę w prawidłowym indywidualnym doborze, dopasowaniu i bezpiecznym stosowaniu wyrobu medycznego. Dodatkowo wskazano, że operacje są wykonywane u pacjentów w zbyt późnym wieku pacjentów, co wiąże się z tym, że dość często pacjenci nie rozumieją przekazywanych informacji ustnych i pisemnych w toku edukacji jak i potrzeby zmian w życiu codziennym. Dodatkowo są obciążeni innymi chorobami co wydłuża pobyt na Oddziale. Ponadto w wyjaśnieniach wskazano na nadmierne spiętrzenia pacjentów pod koniec roku w wyniku przyznania dodatkowych środków finansowych.

(akta kontroli str. 1232-1246)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W okresie objętym kontrolą w przypadku trzech pacjentów¹⁸ Szpital przekazał do OOW NFZ dane dotyczące kategorii medycznej w związku z umieszczeniem na liście oczekujących na udzielenie świadczenia endoprotezoplastyki wskazujące na zakwalifikowanie ww. osób jako przypadek stabilny, mimo że osoby te zakwalifikowano do przypadków pilnych w prowadzonym Systemie¹⁹ Szpitala. Powyższe stanowiło naruszenie z art. 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁰ w zw. z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej²¹. Zgodnie z tymi przepisami, świadczeniodawca przekazuje co miesiąc Funduszowi informację obejmującą dla każdego świadczeniobiorcy wpisanego do kategorii oczekujący według stanu na ostatni dzień miesiąca ze wskazaniem kryterium medycznego, a w przypadku zmiany w okresie sprawozdawczym kategorii - także wskazanie kategorii posiadanej przed dokonaniem i po dokonaniu zmiany. Świadczeniodawca, stosując kryteria medyczne, o których mowa w § 1 rozporządzenia w sprawie kryteriów medycznych, tj. dotyczące: stanu zdrowia świadczeniobiorcy, rokowań co do dalszego przebiegu choroby, chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie oraz zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności, kwalifikuje świadczeniobiorcę do kategorii medycznej: "przypadek pilny" - jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia lub "przypadek stabilny" - w przypadku innym niż stan nagły i przypadek pilny. Stanowiło to również działanie niezgodne z art. 20 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w myśl którego listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi – przypadek pilny, przypadek stabilny.

(akta kontroli str. 1254-1293)

Prezes Zarządu Szpitala oraz Ordynator wyjaśnili, iż *brak zmiany kategorii ze stabilnej na pilną u wskazanych pacjentów wynikał z niedopatrzenia (...) system, w którym rejestrowani są pacjenci, automatycznie przy zmianie terminu, podpowiada kategorię „przypadek stabilny”, co skutkowało omyłką.*

(akta kontroli str. 1387)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital w okresie objętym kontrolą zapewnił dostępność do świadczeń w Poradni i Oddziale w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego, dysponował odpowiednimi zasobami kadrowymi i warunkami do udzielania świadczeń. W czasie epidemii Szpital realizował zabiegi pilne i nagłe. Kontrolowana jednostka zrealizowała świadczenia na zaplanowanym poziomie.

W kontrolowanym okresie Szpital przekazał błędne dane do NFZ w zakresie kategorii medycznej trzech z badanych przypadków.

¹⁸ Dotyczy pacjenta ujętego w tabeli nr 10 Formularz do badania próby – czas oczekiwania endoprotezoplastyki stawu biodrowego w roku 2018 pod pozycją 7 oraz w tabeli nr 11 Formularz do badania próby – czas oczekiwania endoprotezoplastyki stawu biodrowego w roku 2018 i 2019 pod pozycją nr 4.

¹⁹ AMMS - Asseco Medical Management Solutions.

²⁰ Dz.U. z 2020 r., poz.1398.

²¹ Dz.U. z 2005 r., nr 200, poz. 1661.

2. Zapewnienie jakości wykonywanych zabiegów

2.1 Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia certyfikatem akredytacyjnym nr 2017/17 z 4 sierpnia 2017 r. potwierdziło spełnianie przez Szpital standardów akredytacyjnych dla lecznictwa szpitalnego. Według danych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia ww. certyfikat zachowywał ważność do 3 sierpnia 2020 r. Szpital, w lipcu 2019 r. w związku ze zbliżającym się terminem upływu ważności certyfikatu akredytacyjnego, podjął działania dla przeprowadzenia przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia wizyty akredytacyjnej w kwietniu-maju 2020 r. W powodu wystąpienia pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 w 2020 r. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia nie przeprowadziło wizyty akredytacyjnej. Termin wizyty został wyznaczony na 5-7 maj 2021 r.

(akta kontroli str. 884-900, 1020-1031, 1075-1086)

W kontrolowanym okresie, w działalności Oddziału, wykorzystywano opracowane oraz wdrożone do stosowania przez Szpital procedury dotyczące m.in.: przyjmowania pacjentów (standard CO 1), postępowania przy przyjęciu (CO 6), otrzymywania przez pacjentów kart informacyjnych (CO 11), prowadzenia edukacji zdrowotnej (CO 12), uzyskiwania przez pacjentów i ich rodziny wiedzy niezbędnej do zrozumienia dalszego leczenia i przystosowania do czynności ułatwiających życie codzienne (CO 13), zakresu wywiadu lekarskiego i badania fizykalnego (OS 1), zasad konsultowania pacjentów (OS 4), opracowywania planu opieki nad pacjentami (OP 1), funkcjonowania Standardowej Procedury Postępowania (OP 2), oceny i skutecznego leczenia bólu (OP 6), programu działań dla poprawy jakości (PJ 1), analizy reoperacji (PJ 2.5), prowadzenia opinii pacjentów (PJ 3) oraz wykorzystywania wyników monitorowania jakości (PJ 4).

(akta kontroli str. 402-690, 1087-1168)

2.2 W kontrolowanym okresie Oddział spełniał wszystkie dodatkowe warunki realizacji świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego określone w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

(akta kontroli str. 1247-1248)

2.3 Szpital dla zapewnienia realizacji świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego przeprowadził ogółem 13 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na zakup protez stawu biodrowego i kolanowego (po dwa w 2017 r. i 2019 r.; sześć w 2018 r.; jedno w 2020 r.). Wszystkie postępowania były prowadzone w formie przetargu nieograniczonego, dla rozstrzygnięcia których zgodnie z art. 91 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych²² stosowano jedno kryterium oceny – cena 100%. Zgodnie z warunkami specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ) Szpital wymagał zapewnienia odpowiedniego poziomu jakości dostarczanych protez stawu biodrowego lub stawu kolanowego. Wymagania w tym zakresie zawarto w § 5 wzoru umowy dostawy, zgodnie z którym zastrzeżono, że: *Wykonawca gwarantuje, że przedmiot dostawy jest dobrej jakości i odpowiadający świadectwom i atestom dopuszczenia przez właściwe organy, w szczególności, że jest dopuszczony do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o Wyrobach Medycznych – na potwierdzenie powyższego Wykonawca oświadcza, że posiada ważne dokumenty zgodnie z obowiązującym prawem oraz zobowiązuje się do ich przedłożenia na każde żądanie Zamawiającego w terminie do 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania takiego wezwania od Zamawiającego. Ze wszystkimi Wykonawcami, których oferty zostały wybrane w wyniku przeprowadzonych*

²² Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.

postępować o udzielenie zamówienia publicznego Szpital zawarł umowy, w których treści przewidziano obowiązek jej wykonania zgodnie z opisanymi wyżej zasadami.

(akta kontroli str. 971-1002, 1182-1183)

W latach 2018-2020 na zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego wykorzystano ogółem 1 129 protez, z tego 810 protez stawu biodrowego²³ (71,7%) oraz 319 protez stawu kolanowego²⁴ (28,3%). Zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego Szpital realizował z wykorzystaniem protez: bezcementowych, cementowych i hybrydowych. Udział poszczególnych rodzajów endoprotez wykorzystanych do endoprotezoplastyki stawu biodrowego wynosił: 585 (72,2%) protez bezcementowych, z tego 205 (35%) w 2018 r., 242 (41,4%) w 2019 r., 138 (23,6%) w 2020 r.; 90 (11,1%) protez cementowych, z tego 76 (84,4%) w 2018 r., 12 (13,4%) w 2019 r., 2 (2,2%) w 2020 r.; 135 (16,7%) protez hybrydowych, z tego 5 (3,7%) w 2018 r., 66 (48,9%) w 2019 r., 64 (47,4%) w 2020 r. Uwzględniając podział na grupy wiekowe²⁵ protezy bezcementowe były wykorzystywane dla pacjentów w wieku: od 30 do 39 lat – pięć protez (0,9%), z tego 4 protezy w 2018 r. i jedna proteza w 2019 r.; od 40 do 49 lat – 33 protezy (5,6%), z tego po osiem protez w 2018 r. i 2020 r., oraz 17 protez w 2019 r.; od 50 do 59 lat – 89 protez (15,2%), z tego 23 protezy w 2018 r., 42 protezy w 2019 r. i 24 protezy w 2020 r.; od 60 do 69 lat – 196 protez (33,5%), z tego 68 protez w 2018 r., 85 protez w 2019 r. i 43 w 2020 r.; od 70 do 79 lat – 177 protez (30,3%), z tego 71 protez w 2018 r., 62 protezy w 2019 r. i 44 protezy w 2020 r.; od 80 do 89 lat – 82 protezy, z tego 30 protez w 2018 r., 35 w 2019 r. i 17 w 2020 r.; od 90 do 99 lat – trzy protezy, z tego jedną protezę w 2018 r. i dwie protezy w 2020 r. Protezy cementowe były wykorzystywane dla pacjentów w wieku: od 60 do 69 lat – osiem protez (8,9%) w 2018 r.; od 70 do 79 lat – 22 protezy (24,4%), z tego 16 protez w 2018 r. i sześć w 2019 r.; od 80 do 89 lat – 47 protez (52,2%), z tego 41 protez w 2018 r., cztery w 2019 r. i dwie w 2020 r.; od 90 do 99 lat – 13 protez (14,4%), z tego 11 w 2018 r. i dwie w 2019 r. Protezy hybrydowe były wykorzystywane dla pacjentów w wieku: od 50 do 59 lat – trzy protezy (2,2%), z tego jedna w 2018 r. i dwie w 2019 r.; od 60 do 69 lat – 14 protez (10,4%), z tego dwie protezy w 2018 r., po sześć w latach 2019-2020; od 70 do 79 lat – 38 protez (28,1%), z tego 20 w 2019 r. i 18 w 2020 r.; od 80 do 89 lat – 68 protez (50,4%), z tego dwie w 2018 r., 32 w 2019 r. i 34 w 2020 r.; od 90 do 99 lat – 12 protez (8,9%), z tego po sześć w latach 2019-2020.

Dla endoprotezoplastyki stawu kolanowego udział poszczególnych rodzajów endoprotez wynosił: pięć protez bezcementowych (1,6%), z tego cztery (80%) w 2018 r. i jedna (20%) w 2019 r.; 305 protez cementowych (97,8%), z tego 111 (36,4%) w 2018 r., 116 (38%) w 2019 r., 78 (25,6%) w 2020 r.; dwie protezy hybrydowe (0,6%), tj. po jednej (50%) w latach 2018-2019. Uwzględniając podział na grupy wiekowe protezy bezcementowe były wykorzystywane dla pacjentów w wieku: od 60 do 69 lat – jedna proteza (20%) w 2018 r.; od 70 do 79 lat – trzy protezy (60%) w 2018 r.; od 90 do 99 lat – jedna proteza (20%) w 2019 r. Protezy cementowe były wykorzystywane dla pacjentów w wieku: od 30 do 39 lat – dwie protezy (0,7%), z tego po jednej w latach 2019-2020; od 40 do 49 lat – trzy protezy (1%), z tego jedna w 2018 r., dwie w 2019 r.; od 50 do 59 lat – 20 protez (6,6%), z tego 11 w 2018 r., pięć w 2019 r. i cztery w 2020 r.; od 60 do 69 lat – 117 protez (38,4%), z tego 43 w 2018 r.,

²³ W tym 585 (72,2%) protez bezcementowych, z tego 205 (35%) w 2018 r., 242 (41,4%) w 2019 r., 138 (23,6%) w 2020 r.; 90 (11,1%) protez cementowych, z tego 76 (84,4%) w 2018 r., 12 (13,35) w 2019 r., 2 (2,2%) w 2020 r.; 135 (16,7%) protez hybrydowych, z tego 5 (3,7%) w 2018 r., 66 (48,9%) w 2019 r., 64 (47,4%) w 2020 r.

²⁴ W tym pięć (1,6%) protez bezcementowych, z tego 4 (80%) w 2018 r., 1 (20%) w 2019 r.; 312 (97,8%) protez cementowych, z tego 118 (37,8%) w 2018 r., 116 (37,2%) w 2019 r., 78 (25%) w 2020 r.; dwie (0,6%) protezy hybrydowe – po jednej (50%) w 2018 r. i 2019 r.

²⁵ Na potrzeby kontroli NIK przyjęto podział na grupy wiekowe: do 20 lat, od 20 do 39 lat, od 40 do 49 lat, od 50 do 59 lat, od 60 do 69 lat, od 70 do 79 lat, od 80 do 89 lat, od 90 do 99 lat, powyżej 100 lat.

44 w 2019 r. i 30 w 2020 r.; od 70 do 79 lat – 141 protez (46,2%), z tego 56 protez w 2018 r., 52 w 2019 r. i 33 w 2020 r.; od 80 do 89 lat – 22 protezy (7,2%), z tego 12 protez w 2019 r. i 10 w 2020 r. Protezy hybrydowe były wykorzystywane dla pacjentów w wieku: od 70 do 79 lat – dwie protezy (0,6%), z tego po jednej w latach 2018-2019.
(akta kontroli str. 862-868)

2.4 Zarządzeniem nr 47/2017/DS Prezesa Zarządu Szpitala z dnia 20 października 2017 r.²⁶ powołany został Zespół ds. zdarzeń niepożądanych, niedoszłych zdarzeń niepożądanych, niezgodności²⁷, któremu powierzono realizację zadań polegających na gromadzeniu informacji i danych dotyczących ww. zdarzeń, ich rejestrowanie, jak też szkolenie pracowników Szpitala w zakresie tego rodzaju zdarzeń. Zadania te Zespół ds. zdarzeń zobowiązany był realizować zgodnie z obowiązującą procedurą zarządzania jakością QP-PJ/5-3 *System zgłaszania zdarzeń niepożądanych, niedoszłych zdarzeń niepożądanych, niezgodności*²⁸. Ponadto w kontrolowanym okresie w Szpitalu stosowana była procedura zarządzania jakością QP-PJ/2 *Monitorowanie zdarzeń związanych z hospitalizacją pacjentów*²⁹. W okresie objętym kontrolą na Oddziale zostały odnotowane cztery zdarzenia niepożądane związane z funkcjonowaniem Oddziału³⁰ (po dwa w 2019 r. i 2020 r.), dla których została sporządzona dokumentacja opisująca rodzaj, miejsce i czas zdarzenia, jak też sporządzono protokoły ze szkoleń personelu Oddziału z tych zdarzeń. Ponadto w okresach kwartalnych Ordynator Oddziału sporządzał sprawozdania dotyczące istotnych zdarzeń związanych z hospitalizacją pacjentów w Oddziale, w których zawarta była analiza przyczyn: zgonów pacjentów, reoperacji, rehospitalizacji, przedłużonych pobytów. Wskazywano też zakres działań, które wdrożono dla usunięcia przyczyn powstawania zdarzeń niepożądanych.

(akta kontroli str. 668-741, 745-775, 1184-1192, 1306-1370)

Szpital w kontrolowanym okresie wykonał ogółem 74 endoprotezoplastyk rewizyjnych stawu biodrowego, z tego 20 zabiegów w 2018 r. (w tym cztery bez wymiany elementów), 25 w 2019 r. oraz 29 w 2020 r. (pięć bez wymiany elementów). W przypadku 14 zabiegów w 2018 r. (70% ogólnej liczby endoprotezoplastyk rewizyjnych), 17 w 2019 r. (68%) oraz 21 w 2020 r. (72,4%) endoprotezoplastykę pierwotną wykonał inny świadczeniodawca.

Spośród 66 wykonanych zabiegów rewizyjnych stawu biodrowego 46 zabiegów (69,7%) dotyczyło protez bezcementowych (9 w 2018 r., 19 w 2019 r., 18 w 2020 r.), 9 zabiegów (13,6%) dotyczyło protez bezcementowych (6, 3, 0) oraz 11 zabiegów (16,7%) dotyczyło protez hybrydowych (2, 3, 6).

Liczba wykonanych endoprotezoplastyk rewizyjnych stawu kolanowego w tym okresie wyniosła ogółem 29, z tego 13 zabiegów w 2018 r. (w tym trzy bez wymiany elementów), 13 w 2019 r. (jeden bez wymiany elementów) oraz trzy w 2020 r. (jeden bez wymiany elementów). Wszystkie zabiegi rewizyjne dotyczyły endoprotezoplastyk stawu kolanowego wykonanych w Oddziale.

Spośród 24 zabiegów rewizyjnych stawu kolanowego trzy zabiegi (12,5%) dotyczyło protez bezcementowych (2 w 2018 r., 1 w 2019 r., 0 w 2020 r.), 19 zabiegów (79,2%) dotyczyło protez bezcementowych (7, 10, 2) oraz dwa zabiegi (8,3%) dotyczyły protez hybrydowych (1, 1, 0).

W latach 2018-2020 nie wystąpiły przypadki incydentów medycznych związanych ze stosowanymi przez Szpital implantami stawu biodrowego i stawu kolanowego.

(akta kontroli str. 691-701, 776-778, 864-868)

²⁶ Ze zmianami wprowadzonymi zarządzeniem nr: 11/2018/DS z dnia 7 marca 2018 r.; 21/2018/DS. z dnia 14 maja 2018 r.; 17/2019/DS. z 2 kwietnia 2019 r.

²⁷ Dalej: Zespół ds. zdarzeń.

²⁸ Obowiązująca od dnia 30 czerwca 2006 r., aktualizacja z dnia 6 sierpnia 2018 r. i 31 grudnia 2019 r.

²⁹ Obowiązująca od dnia 1 stycznia 2017 r., aktualizacja z dnia 3 września 2018 r. i 23 września 2019 r.

³⁰ Przypadki nie dotyczyły wykonywanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego.

W kontrolowanym okresie Ordynator Oddziału, zgodnie z procedurą zarządzania jakością QP-PJ/2 *Monitorowanie zdarzeń związanych z hospitalizacją pacjentów*, sporządzał kwartalne analizy istotnych zdarzeń związanych z hospitalizacją pacjentów. Analizy te zawierały informacje m.in. o przyczynach wykonywania zabiegów rewizyjnych, wskazujące jako dominującą przyczynę ich przeprowadzenia destylację zespołów, która wystąpiła wskutek braku prawidłowej współpracy z pacjentem, w szczególności z uwagi na jego podeszły wiek i związanej z nim demencji, jak też nieprawidłowo realizowanej rehabilitacji.

(akta kontroli str. 691-701)

W latach 2018-2020 do Szpitala nie wpłynęły skargi pacjentów dotyczące hospitalizacji w związku z wykonaniem endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego. Jedną z osób hospitalizowaną w 2019 r. w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego wystąpiła z wnioskiem o przyznanie świadczenia pieniężnego na podstawie art. 445 § 1 Kodeksu cywilnego tytułem zadośćuczynienia w kwocie 100 000 zł. W uzasadnieniu ww. wniosku wskazano, że w wyniku przeprowadzonego zabiegu protezoplastyki lewego stawu biodrowego oraz zabiegu rewizyjnego, pacjent doznał dużego krwawienia i wstrząsu. Według Wnioskodawcy do zdarzenia tego doszło z powodu niezapoznania się lekarza operującego z wynikami badania TK. Szpital przekazał wniosek wraz z dokumentacją medyczną do Wojewódzkiej Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Opolu. Do dnia zakończenia kontroli NIK postępowanie w prawie rozpatrzenia tego wniosku nie zostało zakończone.

W kontrolowanym okresie Szpital nie był stroną w postępowaniach sądowych związanych z wykonanymi zabiegami endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego.

(akta kontroli str. 230-233, 776-778)

W Szpitalu funkcjonował Zespół ds. badania satysfakcji pacjentów³¹, którego zadaniem było m.in. badanie opinii pacjentów oraz sporządzanie informacji w tym zakresie. Z raportów z badania satysfakcji pacjenta z lat 2017-2018 wynikało m.in., że w myśl standardu PJ 3 zgodnie z listą standardów akredytacyjnych³² Zespół corocznie prowadził badania z zakresu satysfakcji pacjentów. W tym celu wykorzystywano m.in. badania ankietowe (punktowe jednodniowe, ukierunkowane). W raportach odnotowano m.in., że dla pacjentów Oddziału najważniejszymi obszarami pobytu w Szpitalu są: poczucie bezpieczeństwa, poszanowanie godności osobistej oraz zainteresowanie personelu pacjentem. Pacjenci dobrze i bardzo dobrze oceniali kontakt z lekarzem prowadzącym, jak też uprzejmość personelu. Podobnie oceniali warunki bytowe, czystość, komfort i wyposażenie sal chorych.

Ponadto za każde półrocze okresu objętego kontrolą były sporządzane analizy monitorowania procedury QP-OP/2-19 *Opieka kompleksowa nad pacjentem zakwalifikowanym do endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego*, w których na podstawie ankiet wypełnionych przez pacjentów Oddziału uzyskiwano informacje dotyczące m.in.: oceny lekarza anestezjologa i lekarza ortopedy przy przyjęciu na Oddział; zapoznania z topografią Oddziału, regulaminem oraz Kartą Praw Pacjenta; otrzymania jasnej i zrozumiałej informacji o czekającym pacjenta zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego; skuteczności leczenia bólu; kontaktu z lekarzem prowadzącym i otrzymania informacji o leczeniu podczas pobytu na Oddziale oraz oceny całości leczenia. Każdorazowo były formułowane wnioski, w których porównywano wyniki aktualnych badań z wynikami badań

³¹ Powołany zarządzeniem nr 10/2013 Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Opolu z dnia 8 kwietnia 2013 r. w sprawie powołania Zespołu ds. badania satysfakcji pacjentów. Dalej: Zespół.

³² Opracowanie pn. Program akredytacji. Szpitale. Zestaw standardów, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Kraków 2009.

poprzednich. Analizy były przedstawiane m.in. pracownikom medycznym i ordynatorowi Oddziału.

W oparciu o ww. analizy zmieniono sposób przekazywania informacji rodzinom pacjenta o jego hospitalizacji – od 2019 r. informacje na ten temat przekazywane są w wydzielonym pomieszczeniu, a Ordynator Oddziału przedstawia pacjentowi lekarza ortopedę sprawującego nad nim opiekę, a Pielęgniarka Oddziałowa właściwą pielęgniarkę.

(akta kontroli str. 743-744, 779-852, 1296-1305)

2.5 Zgodnie z procedurą systemu zarządzania jakością QP-OP/2-19 *Opieka kompleksowa nad pacjentem zakwalifikowanym do endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego*³³ każdy pacjent zakwalifikowany do endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego był ustnie i pisemnie informowany o sposobie postępowania oraz zakresie działań dotyczących: przygotowania się do zabiegu, przebiegu zabiegu i pobytu na Oddziale, postępowania po wypisie ze Szpitala, jak też zakresie ćwiczeń do samodzielnego wykonywania w warunkach domowych.

Szpital informacje w ww. zakresie nie udostępniał na swojej stronie internetowej, gdyż jak wyjaśnił Ordynator Oddziału każdy pacjent jest traktowany indywidualnie. Dlatego też w każdym przypadku lekarz ustala plan leczenia i rehabilitacji indywidualnie, adekwatnie do potrzeb i stanu zdrowia pacjenta.

(akta kontroli str. 457-508, 1215-1218)

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśniła, że każdy pacjent, przy wypisie, wraz z kartą informacyjną otrzymuje materiały informacyjne (instrukcje, ulotki).

Ponadto, Prezes Zarządu Szpitala wyjaśniła, że *nie zamieszczano materiałów informacyjnych na stronie internetowej Szpitala, ponieważ: 1/każdy pacjent traktowany jest indywidualnie, 2/przed zabiegiem pacjent jest informowany o sposobie przygotowania się do zabiegu a po zabiegu pacjent instruowany przez fizjoterapeutę w zakresie sposobu ćwiczeń w warunkach domowych, 3/pacjenci oczekujący na zabieg endoprotezoplastyki to w szczególności osoby starsze, często nie radzące sobie z komputerem, 4/konieczność zamieszczania materiałów informacyjnych nie wynika z żadnych przepisów prawnych Ministerstwa Zdrowia oraz zarządzeń NFZ.*

(akta kontroli str. 1423)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania Szpitala w latach 2018-2020 zakresie zapewnienia jakości wykonywanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego. W okresie tym Szpital posiadał i stosował procedury postępowania zapewniające przestrzeganie odpowiednich warunków realizacji świadczeń z zakresu endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego, jak też zapewnił stosowanie wysokiej jakości protez stawu biodrowego i stawu kolanowego.

³³ Obowiązująca od 1 września 2010 r., aktualizacja 29 czerwiec 2016 r. i 2 marzec 2021 r.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

Ośrodek Rehabilitacji Diennej będący w strukturach Szpitala nie świadczył rehabilitacji dla pacjentów po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego. Szpital, w celu zapewnienia koordynacji rehabilitacji leczniczej, już na etapie pobytu pacjenta w Oddziale prowadzi rehabilitację przez personel medyczny – fizjoterapeutów. Wykonywanie świadczeń przez fizjoterapeutów koordynowane było przez lekarza Oddziału. Po pobycie w Szpitalu pacjent kierowany był do Poradni, w której odbywały się kolejne wizyty pohospitalizacyjne i kontrolne. Jeżeli wymagał tego stan pacjenta, lekarz decyduje o skierowaniu go na rehabilitację leczniczą. W zakresie rehabilitacji pacjentów po przeprowadzonych zabiegach endoprotezoplastyki Szpital współpracował ze Stobrawskim Centrum Medycznym Sp. z o.o. na podstawie pisemnej deklaracji o zapewnieniu kontynuacji rehabilitacji pacjentów Szpitala w ramach kontraktu zawartego przez podmiot leczniczy z NFZ.

(akta kontroli str. 869-880, 1074)

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o zapewnienie przekazywania do OOW NFZ rzetelnych danych dotyczących kategorii medycznej pacjentów umieszczonych na liście oczekujących na udzielenie świadczenia w zakresie endoprotezoplastyki.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że na stronie internetowej Szpitala nie zawarto informacji dotyczących zasad przygotowania pacjentów do zabiegu endoprotezoplastyki, jego przebiegu i pobytu na Oddziale oraz postępowania po wypisie ze Szpitala. Zdaniem NIK prowadzenie edukacji i komunikacji za pośrednictwem różnych form i kanałów informacyjnych ułatwia pacjentom i ich rodzinom uzyskanie wszechstronnej wiedzy o zabiegach i może zmniejszyć ryzyko niewłaściwego postępowania pacjenta.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

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

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego 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.

Opole 28 kwietnia 2021 r.

Kontrolerzy
Piotr Mastalerz
Specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

Zygmunt Świętek
Specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu
Dyrektor


.....
podpis
Iwona Zymani