



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.024.03.2020

Piotr Sołtysiński
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach
ul. Niechorska 27,
72-300 Gryfice

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach ¹ , ul. Niechorska 27, 72-300 Gryfice
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Sołtysiński, Dyrektor Szpitala, od 1 sierpnia 2014 r. do 1 sierpnia 2020 r. oraz od 10 września 2020 r. ² W okresie od 2 sierpnia do 9 września 2020 r. obowiązki dyrektora Szpitala pełniła Danuta Kowalewska.
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, z uwzględnieniem dowodów sporządzonych przed tym okresem lub po tym okresie, jeżeli miały one związek z kontrolowaną działalnością. Dla celów porównawczych wykorzystano dane statystyczne dotyczące roku 2017 ³ .
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie.
Kontrolerzy	Bogumiła Mędrzak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/187/2020 z 10 grudnia 2020 r. Krzysztof Szczepaniak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/26/2021 z 28 stycznia 2021 r. Radosław Kropiowski, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LSZ/51/2021 z 10 marca 2021 r. (akta kontroli str. 1-4, 243-244, 658-659)

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	Szpital spełniał warunki organizacyjne i lokalowe oraz dysponował zasobami kadrowymi zgodnymi z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych: ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej ⁶ – ortopedia i traumatologia narządu ruchu i leczenia szpitalnego (w zakresie zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego ⁷) oraz umowami zawartymi z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia ⁸ . Szpital zapewnił dostęp do ww. świadczeń zdrowotnych na poziomie określonym w umowach zawartych z ZOW NFZ. Szpital zapewniał pacjentom dostęp do świadczeń przedoperacyjnych (w ramach AOS) i pooperacyjnych po
--------------	---

¹ Dalej: Szpital.

² Dalej: Dyrektor.

³ Czynności kontrolne zakończono 19.04.2021 r.

⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200. Dalej: ustawa o NIK.

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W niniejszym wystąpieniu pokontrolnym zastosowano ocenę opisową. W związku z ogłoszonym w 2020 r. stanem epidemii wirusa SARS-CoV-2 ocenę formułowano odrębnie dla lat 2018-2019 i dla 2020 r.

⁶ Dalej: AOS.

⁷ W ramach zakresu: ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja - świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (świadczenia finansowane odrębnie w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Dalej: PSZ).

⁸ Dalej: ZOW NFZ.

endoprotezoplastyce stawu biodrowego i kolanowego (w ramach świadczeń rehabilitacyjnych). Poziom finansowania zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego⁹ zwiększył się w 2018 r. o 5,7% w odniesieniu do roku poprzedniego oraz zmniejszył o 4,3% w 2019 r., co miało wpływ na poziom wykonania zabiegów endoprotezoplastyki. Liczba wykonanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego w odniesieniu do roku poprzedniego zwiększyła się w 2018 r. o 1,2% (ze 174 do 176) i zmniejszyła o 8,5% w 2019 r. (do 161), a stawu kolanowego zmniejszyła się o 34% (z 73 do 48) w 2018 r. i zwiększyła o 8,3% w 2019 r. (do 52). Liczba oczekujących¹⁰ na endoprotezoplastykę stawu biodrowego zmniejszyła się ze 117 osób w 2017 r. do 114 w 2018 r. (o 3%) i zwiększyła w 2019 r. do 151 (o 32%), a na endoprotezoplastykę stawu kolanowego zwiększyła się z 60 osób w 2017 r. do 62 w 2018 r. (o 3%) i w 2019 r. do 80 osób (o 29%). Średni czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego w przypadkach stabilnych wydłużył się z 3 lat i 8 miesięcy w 2018 r. do 4 lat i 5 miesięcy w 2019 r., a stawu kolanowego skrócił z 3 lat i 8 miesięcy w 2018 r. do 3 lat i 4 miesięcy w 2019 r. Finansowanie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych zmniejszyło się w 2018 r. o 15,1% w odniesieniu do roku poprzedniego oraz zwiększyło w 2019 r. o 15,7%, co miało wpływ na poziom wykonania ww. świadczeń (o 15,9% mniej w 2018 r. niż w roku poprzednim oraz o 15,7% więcej w 2019 r.). Poziom finansowania rehabilitacji w ośrodku / oddziale dziennym zwiększył się w 2018 r. o 5,1% w odniesieniu do roku poprzedniego i w 2019 r. o 39,8%, co wpłynęło na zwiększenie wykonania ww. świadczeń w odniesieniu do roku poprzedniego (odpowiednio o: 5,1% i 39,8%). Liczba oczekujących¹¹ na rehabilitację w warunkach stacjonarnych zmniejszyła się z 395 osób w 2017 r. do 324 w 2018 r. (o 18%) i zwiększyła w 2019 r. do 367 osób (o 13%), a w ośrodku / oddziale dziennym zwiększyła z 12 osób w 2017 r. do 20 w 2018 r. (o 67%) i zmniejszyła w 2019 r. do 18 osób (10%). Średni czas oczekiwania na rehabilitację w warunkach stacjonarnych w przypadkach stabilnych wydłużył się z 626 w 2018 r. do 744 dni w 2019 r., a w ośrodku / oddziale dziennym – z 30 do 51 dni.

Przyczynami długiego okresu oczekiwania na świadczenia były m.in.: remont Szpitala, przesunięcia przez pacjentów terminów przyjęć oraz udzielanie większości świadczeń w trybie pilnym i nagłym, z uwagi na usytuowanie Szpitala w pobliżu terenów nadmorskich.

Szpital zapewnił odpowiednią jakość wykonanych zabiegów. Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej¹² opracował procedury dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zapewnił pacjentom edukację w zakresie postępowania i funkcjonowania po zabiegu. Jakość wykonanych zabiegów monitorowano poprzez badania kontrolne oraz prowadzenie analiz zdarzeń niepożądanych, zgonów, przyczyn przedłużonego pobytu pacjenta oraz przyczyn powikłań. Oddział spełniał dodatkowe warunki realizacji świadczeń gwarantowanych. Szpital rzetelnie prowadził listy oczekujących na świadczenia zdrowotne w zakresach objętych kontrolą¹³ oraz dokonywał ich oceny.

Szpital podejmował działania związane z epidemią wirusa SARS-CoV-2, w celu wykonania świadczeń AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu, zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego oraz świadczeń rehabilitacyjnych. W 2020 r. poziom finansowania i wykonania zabiegów endoprotezoplastyki zmniejszył się w odniesieniu do roku poprzedniego

⁹ Według stanu na dzień rocznego rozliczenia zakresu rzeczowo-finansowego umów.

¹⁰ Według stanu na koniec roku (łącznie przypadki pilne i stabilne).

¹¹ Według stanu na koniec roku (łącznie przypadki pilne i stabilne).

¹² Dalej: Oddział.

¹³ W dniach 5 i 24.03.2021 r.

o 16,1% oraz rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych o 43%, a w ośrodku / oddziale dziennym o 77,6%. Miało to wpływ na zmniejszenie liczby wykonanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego o 15,5% (ze 161 w 2019 r. do 136) oraz stawu kolanowego o 17,3% (z 52 w 2019 r. do 43).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego.

1.1. Stan zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek był zgodny umowami zawartymi z ZOW NFZ oraz z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych AOS dla porad specjalistycznych – ortopedia i traumatologia narządu ruchu¹⁴ oraz leczenia szpitalnego – oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu¹⁵.

Stan zatrudnienia lekarzy w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej¹⁶ w latach 2018-2020 był na tym samym poziomie (6 osób w każdym roku). Świadczenia zdrowotne w poradni udzielali lekarze specjaliści w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (po 5 w każdym roku) oraz lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (jeden w każdym roku).

W Oddziale stan zatrudnienia lekarzy zwiększył się w latach 2018-2020 w odniesieniu do roku poprzedniego o jedną osobę, z tego: w 2018 r. – 9, w 2019 r. – 10 (tj. 11,1%) i w 2020 r. – 11 (10%). W Oddziale świadczenia zdrowotne udzielali lekarze specjaliści w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (od 6 do 7) oraz lekarze w trakcie specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii (od 3 do 4). Wszyscy lekarze realizowali udzielane świadczenia zdrowotne: AOS i leczenie szpitalne (w ww. zakresach) na podstawie umów (kontraktów).

Stan zatrudnienia pielęgniarek w Oddziale zwiększył się w 2020 r. w odniesieniu do 2017 r. o 4 osoby (36,4%) z tego: w 2017 r. wynosił 11 osób (na podstawie 6 etatów i 5 kontraktów), w 2018 r. – 12 (6 etatów i 6 kontraktów), tj. zwiększył się o 9%, w 2019 r. – 14 (7 etatów i 7 kontraktów), tj. zwiększył się o 16,7% i w 2020 r. – 15 (7 etatów i 8 kontraktów), zwiększył się o 7,14%. Świadczenia zdrowotne udzielało w 2018 r. 12 pielęgniarek, w tym jedna – w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego oraz jedna – po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego (równoważnik dwóch etatów), a w latach 2019-2020 – od 12 do 15 pielęgniarek, w tym jedna – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i jedna – po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego (równoważnik dwóch etatów). Pozostałe pielęgniarki (od 10 do 13) nie posiadały kwalifikacji określonych w ww. załączniku.

Największy udział w strukturze lekarzy udzielających świadczeń w Poradni i Oddziale miała grupa wiekowa 35-54 lata (z tego w: poradni – 67% w 2018 r., 100% w 2019 r. i 67% w 2020 r., a w oddziale – odpowiednio: 78%, 70% i 55%). Grupa wiekowa poniżej 35 lat stanowiła w poradni odpowiednio: 17%, 0, i 17%, a w Oddziale – 11%, 20% i 36%. Grupa wiekowa 65 i powyżej tych lat stanowiła

¹⁴ Określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.). Dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych AOS.

¹⁵ Określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, ze zm.), od 15.02.2021 r. – Dz. U. z 2021 r., poz. 290. Dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych LSZ.

¹⁶ Dalej: Poradnia.

w poradni: odpowiednio: 17%, 0, i 17%, a w oddziale – 11%, 0 i 9%. W strukturze wiekowej pielęgniarek największy udział miała grupa 45-64 lata (odpowiednio: 92%, 86% i 93%). Grupa wiekowa poniżej 35 lat stanowiła odpowiednio: 8%, 14% i 7%. Grupa wiekowa 65 lat i powyżej nie wystąpiła.

W latach 2018-2020 6 lekarzy zatrudnionych w Oddziale udzielało świadczeń w Poradni (z 9 zatrudnionych w Oddziale w 2018 r., z 10 w 2019 r. i z 11 w 2020 r.), co odpowiadało 66,7% lekarzy zatrudnionych w Oddziale w 2018 r.; 60% w 2019 r. i 54,5% w 2020 r. W 2018 r. – 5 lekarzy (56%) zatrudnionych na Oddziale wykonywało zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, w 2019 r. – 7 (70%) i w 2020 r. – 7 (64%).

(akta kontroli str. 146-151, 218-228)

1.2. Szpital spełniał warunki organizacyjne i lokalowe udzielania świadczeń zdrowotnych AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych AOS oraz załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych LSZ. W poradni wydzielono 3 pomieszczenia do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu (2 gabinety zabiegowe i jeden gabinet lekarski). Szpital zapewniał dostęp do badań rtg i usg oraz rezonansu magnetycznego w lokalizacji. Według stanu na 31.12.2020 r. Oddział dysponował 18 łózkami (w tym 4 łózkami w dwóch salach dla pacjentów po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego). Liczba łóżek w Oddziale zmniejszyła się w 2020 r. w odniesieniu do 2017 r. o 7 łóżek (tj. o 28%), z powodu niewystarczającego personelu pielęgniarskiego¹⁷. Szpital dysponował blokiem operacyjnym (oddanym do użytkowania 20.04.2020 r.) z 5 salami operacyjnymi, w tym jedną salą wydzieloną wyłącznie dla Oddziału (wraz z aparatem rtg). Sala operacyjna była wyposażona w wentylację nawiewno-wyiewną i klimatyzację zapewniającą parametry jakości powietrza, zgodnie z wymogami § 38 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁸.

(akta kontroli str. 201-210, 493)

1.3. Szpital zrealizował ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej – ortopedia i traumatologia narządu ruchu w latach 2018-2020 (do 29.02.) w ramach ryczałtu umowy o udzielanie świadczeń w PSZ. Od 1.03.2020 r. świadczenia zdrowotne AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu zostały odrębnie zakontraktowane (401 512 punktów rozliczeniowych). Zakres wykonania ww. świadczeń (wg punktów rozliczeniowych) był w 2018 r. trzykrotnie większy niż w roku poprzednim oraz większy o 19,9% w 2019 r., a mniejszy w 2020 r. o 26,6%. Zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego były realizowane w 2018 r. na poziomie 97,2% zakresu umowy (tj. ilości zakontraktowanych punktów rozliczeniowych), a w latach 2019-2020 – 100%. Zakres zakontraktowanych świadczeń (wg punktów rozliczeniowych) był w 2018 r. trzykrotnie większy niż

¹⁷ W związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 2012 ze zm.) oraz komunikatami NFZ zlecającymi weryfikację spełniania norm opieki pielęgniarsko – położniczej, przygotowano zestawienie danych dotyczących zabezpieczenia opieki pielęgniarsko-polożniczej we wszystkich zawartych umowach szpitalnych na bazie potencjałów zgłoszonych do umów i dostępnych w systemie KS-SIKCH. Po przeprowadzeniu szczegółowej analizy zestawienia i weryfikacji danych ustalono, że konieczne było dostosowanie do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

¹⁸ Dz. U. poz. 595 ze zm. Rozporządzenie weszło w życie 1 kwietnia 2019 r. Poprzednio był to § 37 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739).

w roku poprzednim oraz mniejszy o 4,3% w 2019 r. i o 16,1% w 2020 r. Zakres wykonanych ww. świadczeń był w 2018 r. trzykrotnie większy niż w roku poprzednim oraz mniejszy o 1,5% w 2019 r. i o 16,1% w 2020 r.

Od 1.03.2020 r. wartość świadczeń zdrowotnych AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu odrębnie zakontraktowanych wynosiła 381,4 tys. zł. Świadczenia te wykonano w 2018 r. na kwotę 606,8 tys. zł, w 2019 r. – 727,7 tys. zł i w 2020 r. (wg stanu na 3.03.2021 r.) – 381,4 tys. zł (100%). Poziom wykonania ww. świadczeń zwiększył się o 5,5% w 2018 r. w odniesieniu do roku poprzedniego i o 19,9% w 2019 r., a zmniejszył w 2020 r. o 47,6%.

Zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego realizowano¹⁹ na podstawie umowy zawartej z ZOW NFZ na kwotę 3 410,7 tys. zł w 2018 r., 3 265,1 tys. zł w 2019 r. i 2 739,5 tys. zł w 2020 r. Poziom finansowania ww. świadczeń zwiększył się w 2018 r. o 5,7% w odniesieniu do roku poprzedniego oraz zmniejszył w 2019 r. o: 4,3% i w 2020 r. o 16,1%. W 2018 r. świadczenia wykonano na kwotę 3 313,9 tys. zł (co odpowiadało 97,2% wartości umowy), w 2019 r. – 3 265,1 tys. zł (100%) i do 31.12.2020 r. (wg stanu na 3.03.2021 r.) – 2 739,5 tys. zł (100%). Wykonanie ww. świadczeń było na zbliżonym poziomie w odniesieniu do roku poprzedniego w 2018 r. (97%) i w 2019 r. (98,5%), a w 2020 r. zmniejszyło się o 16,1%.

(akta kontroli str. 141,152-158, 229-232)

W sprawie przyczyn niezrealizowania w 2018 r. umów na wykonanie endoprotezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego (ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja - świadczenia endoprotezo plastyki stawu biodrowego lub kolanowego – świadczenia finansowane odrębnie w PSZ), dyrektor wyjaśnił m.in.: *Z powodu dużego remontu rozbudowy Szpitala²⁰. Z przyczyn niezależnych od Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Z powodu pandemii COVID-19.*

(akta kontroli str. 494)

Umowy z ZOW NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz leczenie szpitalne (zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego) zostały zawarte w 2017 r. w ramach PSZ na okres pięciu lat. W latach 2018-2019 Szpital wystąpił na koniec okresu rozliczeniowego o renegotiację umowy do poziomu pełnego wykonania ryczałtu PSZ. W trakcie 2020 r. Szpital dwukrotnie (w sierpniu i październiku) wystąpił o zmianę umowy do pełnego wykonania wszystkich zakresów świadczeń rozliczanych poza ryczałtem PSZ.

W latach 2018-2019 nie wystąpiły przypadki zmiany wartości umów w zakresie AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu. W 2020 r. ZOW NFZ zmniejszył wartość zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu o 194,6 tys. zł (33,8%) wartości kontraktu pierwotnego (576,1 tys. zł). Zakres finansowy umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego²¹ renegotjowano w latach 2018-2019 do poziomu pełnego wykonania świadczeń zdrowotnych w ramach PSZ, z tego: w 2018 r. zwiększono łącznie o 575,1 tys. zł (20,3%) wartości kontraktu pierwotnego i w 2019 r. o 429,5 tys. zł (15,1%) wartości kontraktu pierwotnego, a w 2020 r. zmniejszono o 358,4 tys. zł (11,6%) wartości kontraktu pierwotnego.

¹⁹ W ramach zakresu: ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja - świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (świadczenia finansowane odrębnie w PSZ).

²⁰ Od 2019 r. do 20.04.2021 r.

²¹ W ramach zakresu: ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja - świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (świadczenia finansowane odrębnie w PSZ).

Szpital nie otrzymał środków finansowych z innych źródeł niż ZOW NFZ na realizację ww. świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 154-155, 229-240)

Przyczynami zmniejszenia w 2020 r. wartość pierwotnie zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, był remont – rozbudowa Szpitala (trwający od 2019 r. do 20.04.2020 r.), przyczyny niezależne od Oddziału, z powodu pandemii COVID-19.

(akta kontroli str. 494-495)

Szpital opracował i wdrożył wewnętrzne procedury w zakresie przyjęć planowych, w związku z wystąpieniem epidemii wirusa SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 145)

1.4. W latach 2019-2020 pacjenci nie zgłaszali do dyrektora Szpitala skarg związanych z prowadzeniem listy oczekujących i czasem oczekiwania na świadczenia AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego.

(akta kontroli str. 159)

Na świadczenia zdrowotne AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oczekiwało (według stanu na koniec roku): 170 osób w 2018 r. (tj. 35% mniej niż w roku poprzednim), 1 371 w 2019 r. (tj. o 706% więcej) i 398 w 2020 r. (o 71% mniej). Najwięcej osób oczekiwało w przypadkach stabilnych – odpowiednio: 146 (o 33,3% mniej niż w roku poprzednim), 1 324 (o 806% więcej) i 359 (o 73% mniej). W przypadkach pilnych oczekiwało odpowiednio: 24 (o 41,6% mniej), 47 (o 95,8% więcej) i 39 (o 17% mniej).

Na endoprotezoplastyki stawu biodrowego oczekiwało według stanu na koniec roku: 114 osób w 2018 r. (tj. o 3% mniej niż w roku poprzednim), 151 w 2019 r. (o 32% więcej) i 163 w 2020 r. (o 8% więcej). Najwięcej osób oczekiwało w przypadkach stabilnych – odpowiednio: 62 (o 21,6% więcej niż w roku poprzednim), 82 (o 32,3% więcej) i 102 (o 24,4% więcej). W przypadkach pilnych oczekiwało odpowiednio: 52 (o 21,2% mniej), 69 (o 32,7% więcej) i 61 (o 11,6% mniej).

Na endoprotezoplastyki stawu kolanowego oczekiwało według stanu na koniec roku: 62 osoby w 2018 r. (tj. o 3% więcej niż w roku poprzednim), 80 w 2019 r. (o 29% więcej) i 97 w 2020 r. (o 21% więcej). Najwięcej osób oczekiwało w przypadkach stabilnych – odpowiednio: 49 (o 19,5% więcej niż w roku poprzednim), 60 (o 22,4% więcej) i 69 (o 15% więcej). W przypadkach pilnych oczekiwało odpowiednio: 13 (o 31,6% mniej), 20 (o 53,8% więcej) i 28 (o 40% więcej).

(akta kontroli str. 160-161, 472-473)

Dyrektor wyjaśnił m.in: *przyczynami zwiększenia liczby oczekujących w ww. zakresach świadczeń zdrowotnych był duży remont Oddziału Chirurgii Ortopedyczno- Urazowej, przeprowadzka Oddziału.*

(akta kontroli str. 495-496)

Z listy oczekujących w wyniku niezgłoszenia się na ustalony termin zabiegu endoprotezoplastyki stawu:

- biodrowego skreślono 20 osób w 2018 r. (o 13% mniej niż w roku poprzednim), 20 w 2019 r. i 15 w 2020 r. (o 25% mniej);
- kolanowego – 19 osób w 2018 r. (o 19% więcej niż w roku poprzednim), 9 w 2019 r. (o 53% mniej) i 7 w 2020 r. (o 22% mniej).

Z listy oczekujących w wyniku rezygnacji z wykonania endoprotezoplastyki stawu:

- biodrowego skreślono 18 osób w 2018 r. (o 25% mniej niż w roku poprzednim), 19 w 2019 r. (o 6% więcej) i 29 w 2020 r. (o 53% więcej);
- kolanowego – 17 osób w 2018 r. (o 6% mniej niż w roku poprzednim), 21 w 2019 r. (o 24% więcej) i 12 w 2020 r. (o 43% mniej).

(akta kontroli str. 162-163)

Dyrektor wyjaśnił m.in.: *pacjenci nie podają przyczyny rezygnacji, nie zgłaszają się na wizyty nie informując o nieobecności, lub dzwonią i proszą o wykreślenie. Sporadycznie pacjent informuje nas o powodzie rezygnacji (choroba, zbyt długi czas oczekiwania lub leczenie w innej placówce).*

(akta kontroli str. 496-497)

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

- w 2018 r. – 14, 13, 19 (przypadki pilne) oraz 59, 64, 83 (przypadki stabilne);
- w 2019 r. – 12, 12, 16 (przypadki pilne) oraz 63, 65, 93 (przypadki stabilne);
- w 2020 r. – 14, 13, 17 (przypadki pilne) oraz 80, 82, 125 (przypadki stabilne).

Średni czas oczekiwania na ww. świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych wydłużył się o 8% w 2018 r., skrócił o 14,3% w 2019 r., a następnie wydłużył o 17% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych wydłużył się o 31% w 2018 r., o 7% w 2019 r. i o 27% w 2020 r. Mediana czasu oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych była na zbliżonym poziomie w latach 2018-2020. Dla przypadków stabilnych zwiększyła się o 137% w 2018 r., o 1,5% w 2019 r. i o 26% w 2020 r.

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

- w 2018 r. – 208, 134, 245 (przypadki pilne) oraz 1 390, 1 374, 1 479 (przypadki stabilne);
- w 2019 r. – 189, 97, 186 (przypadki pilne) oraz 1 658, 1 658, 1 738 (przypadki stabilne);
- w 2020 r. – 240, 157, 265 (przypadki pilne) oraz 765, 765, 1 056 (przypadki stabilne).

Średni czas oczekiwania na ww. świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych wydłużył się o 4,5% w 2018 r., skrócił o 9,1% w 2019 r., a następnie wydłużył o 27% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych wydłużył się o 15,5% w 2018 r., o 19% w 2019 r. i skrócił o 54% w 2020 r. Mediana czasu oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych zwiększyła się o 24% w 2018 r., zmniejszyła 27,6% w 2019 r. i zwiększyła o 62% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych zwiększyła się o 11% w 2018 r., o 21% w 2019 r. i zmniejszyła o 54% w 2020 r.

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

- w 2018 r. – 176, 115, 233 (przypadki pilne) oraz 1 380, 1 301, 1 359 (przypadki stabilne);
- w 2019 r. – 211, 145, 195 (przypadki pilne) oraz 1 235, 1 392, 1 402 (przypadki stabilne);
- w 2020 r. – 136, 89, 143 (przypadki pilne) oraz 617, 205, 1 079 (przypadki stabilne).

Średni czas oczekiwania na ww. świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych skrócił się o 34% w 2018 r., wydłużył o 20% w 2019 r., a następnie skrócił o 36,6% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych skrócił się o 0,9% w 2018 r., o 10,5% w 2019 r. i o 50% w 2020 r. Mediana czasu oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych

zmniejszyła się o 0,9% w 2018 r., zwiększyła o 26% w 2019 r. i zmniejszyła o 38,6% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych zwiększyła się o 1,6% w 2018 r., o 7% w 2019 r. i zmniejszyła o 85,3% w 2020 r.

(akta kontroli str. 474)

Dyrektor wyjaśnił m.in.: *Większość wykonywanych zabiegów jest w trybie pilnym również ze względu na położenie Szpitala – najbliższy na terenie nadmorskim. Wypadkowość od maja do września jest bardzo duża zwłaszcza u osób starszych ze złamaniami szyjki kości udowej wymagających wykonania alloplastyki stawu biodrowego. Dynamiczna sytuacja na liście oczekujących w odniesieniu do wielu przyczyn niezależnych od Szpitala powoduje, że comiesięczna ocena czasów oczekiwania na poszczególne zakresy świadczeń i przy różnym zdyscyplinowaniu pacjentów mogłaby nieadekwatnie obrazować faktyczną sytuację w dostępie do świadczeń medycznych. Kolejną z przyczyn zwiększenia liczby oczekujących i średniego czasu oczekiwania był remont Szpitala.*

(akta kontroli str. 497, 619)

ZOW NFZ nie informował Szpitala o niemożności stawienia się pacjenta w określonym terminie lub o rezygnacji ze świadczenia.

(akta kontroli str. 490)

Dyrektor wyjaśnił: *W miejsce skreślonych pacjentów, jeśli w danej chwili nie było pacjentów urazowych powiadamiani telefonicznie byli pacjenci z kolejki oczekujących o możliwości przyspieszenia zabiegu operacyjnego. W przypadku niemożności wykonania zabiegu operacyjnego u pacjenta w wyniku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia do czasu wyjaśnienia, z jakiego powodu stan zdrowia uległ pogorszeniu zabieg operacyjny zostaje zaplanowany na inny termin, jako pilny w kolejce.*

(akta kontroli str. 490, 492)

W latach 2018-2020 oceny list oczekujących dokonywał, co miesiąc, powołany w tym celu Zespół ds. oceny list oczekujących. Zespół dokonywał, co miesiąc, oceny list oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych (m.in. AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego), pod względem wymaganych kryteriów. W raportach z przeprowadzonych ocen kolejek oczekujących przeprowadzano analizy czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne i bieżące problemy związane z rejestracją pacjentów. Zespół nie stwierdził nieprawidłowości dotyczących zapisów do kolejek oczekujących na ww. świadczenia zdrowotne. Zespół w raportach formułował bieżące uwagi (w tym kontynuowania potwierdzania telefonicznie umówionych wizyt do poradni) i zalecenia dla rejestratorek, w tym związane z wprowadzonymi ograniczeniami w realizacji świadczeń w 2020 r. Jednym z problemów wskazywanych w raportach było niezgłaszanie się pacjentów, mimo potwierdzenia przez Szpital (telefonicznie) umówionych wizyt, w tym do Poradni.

(akta kontroli str. 507-620, 648-649)

W sprawie wpływu epidemii na czas oczekiwania na świadczenia AOS i zabiegi, Dyrektor wyjaśnił: *Ze względu na wstrzymywanie planowych zabiegów operacyjnych zgodnie z decyzjami NFZ czas oczekiwania na świadczenia endoprotezoplastyk stawu biodrowego i kolanowego znacznie się wydłużył.*

W celu ograniczenia czasu oczekiwania na świadczenia AOS i endoprotezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego: przeprowadzano bezpłatne badanie na COVID-19, zabezpieczano pacjentów oraz personel w maseczki, odzież ochronną, powstał punkt triage oraz wydzielono osobne wejścia dla pacjentów i pracowników,

wprowadzono obowiązek pomiaru temperatury pracowników i pacjentów oraz zakaz odwiedzin.

(akta kontroli str. 490-491)

Szpital rzetelnie prowadził objęte badaniem listy oczekujących na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego (tj. w dniach 5 i 24 marca 2021 r.). Czas oczekiwania wykazany na stronach internetowych NFZ²²: 109 dni na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, 550 dni na endoprotezoplastykę stawu biodrowego i 270 dni na endoprotezoplastykę stawu kolanowego był zgodny z terminami najwcześniejszych wizyt wykazanych w aplikacji AP-KOLCE.

(akta kontroli str. 247-250, 477-481)

W objętych analizą 6 listach oczekujących na świadczenia AOS do poradni ortopedii i traumatologii narządu ruchu, tj. z czerwca i grudnia (początek miesiąca²³) 2018 r., kwietnia i października (środek miesiąca²⁴) 2019 r., stycznia i września (koniec miesiąca²⁵) 2020 r. zaplanowano przyjęcie łącznie 190 pacjentów. Szpital udzielił świadczeń zdrowotnych 172 pacjentom (90,5%). W pozostałych 18 przypadkach pacjent: nie zgłosił się do poradni (16), omyłkowo został wpisany do harmonogramu (jeden) oraz nie kwalifikował się do leczenia (jeden).

(akta kontroli str. 638-647)

W sprawie działań podejmowanych w celu prawidłowej realizacji terminów porad w Poradni (ustalonych w kolejce oczekujących), w przypadku rezygnacji pacjenta z porady lub przesunięcia terminu na wniosek pacjenta, Dyrektor wyjaśnił: *Ilość pacjentów przyjmowanych dziennie znacznie przekracza limit i w chwili, kiedy osoba nie zgłosi się na wizytę skraca się czas oczekiwania pozostałych chorych.*

(akta kontroli str. 636)

W 12 objętych badaniem listach oczekujących (harmonogramach zabiegów endoprotezoplastyk stawu biodrowego i kolanowego)²⁶ zaplanowano wykonanie zabiegów 137 pacjentom. Oddział wykonał zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego 95 pacjentom (tj. 70%), z tego:

- 69 pacjentom (ze 101 zaplanowanych) endoprotezoplastyki stawu biodrowego (68%). W pozostałych 32 przypadkach pacjent: nie zgłosił się w ustalonym terminie (11), powiadomił o rezygnacji z zabiegu (12), wnioskował o przesunięcie terminu (1), nie kwalifikował się do zabiegu ze względów medycznych (7), zmarł (1);
- 26 pacjentom (z 47 zaplanowanych) endoprotezoplastyki stawu kolanowego (72%). W pozostałych 21 przypadkach pacjent: nie zgłosił się w ustalonym terminie (8), powiadomił o rezygnacji z zabiegu (8), wnioskował o przesunięcie terminu (2), skierowany został do dalszej diagnostyki (1), nie kwalifikował się do zabiegu ze względów medycznych (2).

Zabiegi wykonano w terminie od jednego do 4 dni (w jednym przypadku w terminie 5 dni) od planowanego terminu zabiegu wyznaczonego w harmonogramie w systemie AP-KOLCE.

(akta kontroli str. 455-457)

²² Pod adresem: <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/#>.

²³ 1 czerwca 2018 r. i 3 grudnia 2018 r.

²⁴ 15 kwietnia 2019 r. i 15 października 2019 r.

²⁵ 31 stycznia 2020 r. i 30 września 2020 r.

²⁶ Z tego: 6 harmonogramów endoprotezoplastyk stawu biodrowego oraz 6 – stawu kolanowego z: czerwca i grudnia 2018 r., kwietnia i października 2019 r., stycznia i września 2020 r., prowadzonych w systemie AP-KOLCE.

W sprawie działań podejmowanych w celu prawidłowej realizacji terminów zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, Dyrektor wyjaśnił: *Zwolnione terminy na zabieg operacyjny są wykorzystywane w zależności od możliwości wydolnych Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz Bloku Operacyjnego na przypadki nagłe, pilne oraz na przesunięcie pacjentów z kolejki oczekujących, jeśli wyrażają na to zgodę.*

(akta kontroli str. 636)

Założony w przedmiotowej kontroli NIK, modelowy czas oczekiwania na kompleksowe świadczenia zdrowotne w ramach endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego²⁷ nie został zachowany w żadnym z 30 badanych przypadków dotyczących pacjentów, którym wykonano pierwotną całkowitą endoprotezoplastykę stawu biodrowego²⁸, z tego:

- czas oczekiwania na pierwszą wizytę kwalifikacyjną do zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego wynosił do 3 miesięcy w 9 przypadkach (30%). W 6 przypadkach wynosił od 5 do 7 miesięcy (20%), a w 9 przypadkach – od 11 do 50 miesięcy od daty zarejestrowania skierowania (30%). W pozostałych 6 przypadkach (20%) w dokumentacji medycznej nie było adnotacji dotyczącej pierwszej wizyty kwalifikacyjnej w poradni;
- druga wizyta kwalifikacyjna odbywała się od 17 do 1 322 dni przed przyjęciem na oddział ortopedyczny. W 4 przypadkach (13%) termin ten wyniósł poniżej 2 miesięcy, a w 14 przypadkach (47%) ponad 2 miesiące. W pozostałych 12 przypadkach (40%) w dokumentacji medycznej nie było adnotacji dotyczącej drugiej wizyty kwalifikacyjnej w poradni;
- czas oczekiwania na wykonanie zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego wynosił od 3 do 6 miesięcy od daty zarejestrowania skierowania w 2 przypadkach (6,7%), a w 24 przypadkach (80%) – od 11 do 60 miesięcy. W pozostałych 4 przypadkach (13,3%) pacjenci zostali przyjęci na oddział w dniu rejestracji skierowania na endoprotezoplastykę (zmiana kwalifikacji trybu przyjęcia z przypadków stabilnych na przypadki pilne i nagłe);
- czas hospitalizacji po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego wynosił do 5 dni w 10 przypadkach (33,3%), a w pozostałych 20 przypadkach (66,7%) – od 6 do 13 dni.

(akta kontroli str. 482-483, 650)

Dyrektor wyjaśnił m.in.: *Szpital najczęściej wykonuje zabiegów w trybie pilnym lub nagłym. Większość wykonywanych zabiegów jest w trybie pilnym również ze względu na położenie Szpitala – najbliższy na terenie nadmorskim. Wypadkowość od maja do września jest bardzo duża zwłaszcza u osób starszych ze złamaniami*

²⁷ Określony w raporcie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - Wydział Taryfikacji z 29.04.2016 r. wykonanego na zlecenie Ministra Zdrowia z 16.12.2015 r. (Nr: AOTMiT-WT-553-14/2015 „Endoprotezoplastyka stawu biodrowego – opieka kompleksowa”, str. 239-243). Według raportu model został opracowany w oparciu o dane pochodzące z analizy przekazanej przez Centralę NFZ, dowodów naukowych, opinii eksperckich oraz informacji o stanie finansowania w innych krajach. Model został dostosowany do potrzeb kontroli poprzez skrócenie i uproszczenie niektórych zapisów, z tego: do 3 miesięcy na pierwszą wizytę kwalifikacyjną od czasu zarejestrowania skierowania na endoprotezoplastykę, 6-8 tygodni przed zabiegiem na drugą wizytę kwalifikacyjną, od 3 do 6 miesięcy na świadczenie endoprotezoplastyki od czasu zarejestrowania skierowania na endoprotezoplastykę. Czas hospitalizacji powinien wynosić średnio 5 dni. W kontroli założono, że jeden miesiąc to 30 dni.

²⁸ Na losowo wybranej próbie pacjentów (przypadki stabilne) po 10 osób z każdego roku objętego kontrolą, u których wykonano pierwotną całkowitą endoprotezoplastykę stawu biodrowego. Ze zbioru wykonanych endoprotezoplastyk będącego podstawą do losowania (pobranego z CBE), w dniu 5.03.2021 r. wybrano przypadki pierwotnej całkowitej endoprotezoplastyki (H13 lub H15) oraz endoprotezoplastyki pierwotnej całkowitej z rekonstrukcją kostną (H14), przypadki stabilne: dla stawu biodrowego w 2018 r. - 10 przypadków, w 2019 r. - 2 przypadki, w 2020 r. - 6 przypadków. Pozostałe przypadki były przypadkami pilnymi lub nagłymi.

szyjki kości udowej wymagających wykonania alloplastyki stawu biodrowego. Przyczynami zmniejszenia wydajności chirurgicznej był remont Oddziału.

(akta kontroli str. 498)

Założony w przedmiotowej kontroli NIK, modelowy czas oczekiwania na kompleksowe świadczenia zdrowotne w ramach endoprotezoplastyki stawu kolanowego, nie został zachowany w żadnym z 15 badanych przypadków dotyczących pacjentów, którym wykonano pierwotną całkowitą endoprotezoplastykę stawu kolanowego²⁹, z tego:

- czas oczekiwania na pierwszą wizytę kwalifikacyjną do zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego wynosił do 3 miesięcy w 3 przypadkach (20%). W 2 przypadkach (13%) wynosił 5 i 9 miesięcy, a w 7 przypadkach (47%) – od 13 do 43 miesięcy od daty zarejestrowania skierowania. W pozostałych 3 przypadkach (20%) pacjenci zostali przyjęci na zabieg na podstawie skierowania, w dokumentacji medycznej nie było adnotacji dotyczących wizyt kwalifikacyjnych;
- druga wizyta kwalifikacyjna odbywała się od 16 do 1 096 dni przed przyjęciem na Oddział. W jednym przypadku (6,6%) termin ten wyniósł poniżej 2 miesięcy, a w 7 przypadkach (46,7%) ponad 2 miesiące. W pozostałych 7 przypadkach (46,7%) w dokumentacji medycznej nie było adnotacji dotyczącej drugiej wizyty kwalifikacyjnej w poradni;
- czas oczekiwania na wykonanie zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego wynosił od 3 do 6 miesięcy od daty zarejestrowania skierowania w jednym przypadku (7%), a w pozostałych 14 przypadkach (93%) wynosił od 8 do 56 miesięcy;
- czas hospitalizacji wynosił do 5 dni w 7 przypadkach (47%), a w pozostałych 8 przypadkach (53%) – od 6 do 16 dni.

(akta kontroli str. 484, 651)

1.5. Szpital przyjął następującą praktykę kwalifikacyjną do zabiegu (przyjęte zasady postępowania nie były ujęte w formie odrębnej regulacji wewnętrznej)³⁰: pacjent ze skierowaniem od lekarza POZ, telefonicznie bądź osobiście w rejestracji poradni ustalał termin pierwszej wizyty. Był on wyznaczany zgodnie z kolejką oczekujących na świadczenia AOS. W trakcie wizyty pacjenta badano, informowano o możliwych rokowaniach, konsekwencjach wykonania lub niewykonania zabiegu, oraz pobierano zgodę na jego przeprowadzenie. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości lekarza przyjmującego, co do stanu zdrowia pacjenta lub wyboru protezy, w czasie do 3 miesięcy od dnia pierwszej wizyty, pacjent kierowany był do Poradni Konsultacyjnej (czynnej jeden dzień w tygodniu). Przyjmował w niej Koordynator Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, który dokonywał ostatecznej kwalifikacji do alloplastyki i ustalał status przyjęcia (pilny, stabilny).

(akta kontroli str. 685-688)

W dokumentacji medycznej 45 pacjentów brak było planu przygotowania pacjenta do zabiegu ustalonego w formie odrębnego dokumentu.

(akta kontroli str. 660-679, 681)

Waldemar Ziębicki – lekarz kierujący Oddziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej³¹ oświadczył m.in.: *w przypadku każdego pacjenta ustalany jest indywidualny plan przygotowania do zabiegu, wynikający ze wskazań medycznych. Jego elementy są*

²⁹ Na losowo wybranej próbie pacjentów (przypadki stabilne) po 5 osób z każdego roku objętego kontrolą, u których wykonano pierwotną całkowitą endoprotezoplastykę stawu kolanowego.

³⁰ M.in. na podstawie wylosowanej próby dokumentacji medycznej 45 pacjentów po zabiegu alloplastyki (tj. po 30 stawu biodrowego i po 15 stawu kolanowego w latach 2018-2020) zgromadzonej w Poradni.

³¹ Dalej: lekarz kierujący Oddziałem.

wskazane w całej dokumentacji medycznej pacjenta. Dla prawidłowości i skuteczności leczenia nie dostrzega się konieczności sporządzania tego planu w formie odrębnego dokumentu. Byłby on bardziej spełnieniem wymagań formalnych (biurokratycznych) niż gwarantem prawidłowości leczenia.

(akta kontroli str. 681)

Badanie dokumentacji medycznej 45 pacjentów wykazało, że lekarz Poradni informował pacjenta o konieczności wykonania konsultacji z innymi lekarzami specjalistami. W Szpitalu nie zostały określone przypadki, z którymi lekarzami wymagane były konsultacje bez względu na stan zdrowia pacjenta. W historii choroby prowadzonej w poradni były adnotacje dotyczące m.in. skierowania pacjentów do neurologów, kardiologów, stomatologów i diabetologów. W badanej dokumentacji medycznej nie było kopii skierowań do lekarzy specjalistów oraz wyników konsultacji, co uniemożliwiło ustalenie średniego czasu oczekiwania na wizytę u lekarzy specjalistów. Odręczny zapis w historiach chorób o konsultacjach uniemożliwił ustalenie ile skierowań wystawiono.

(akta kontroli str. 660-679, 681)

Lekarz kierujący Oddziałem oświadczył m.in.: *przypadki konsultacji z lekarzami innych specjalności zostały opisane w sporządzanych zestawieniach głównie na podstawie danych zawartych w systemach informatycznych, które wykorzystywane były przez Szpital). Konieczność konsultacji i ich zakres w każdym przypadku wynikał ze wskazań wiedzy medycznej i indywidualnego stanu zdrowia pacjenta. Ich przeprowadzenie miało też wpływ na termin wykonania zabiegu. Na lekarzu kwalifikującym spoczywa odpowiedzialność za przygotowanie pacjenta tak do zabiegu, aby żadna choroba współistniejąca nie stwarzała potencjalnych zagrożeń ani powikłań. Jeśli jest taka konieczność pacjenci są kierowani do lekarzy innych specjalności z prośbą o ocenę stanu zdrowia i wydanie stosownego zaświadczenia o braku przeciwwskazań do zabiegu. Skierowania do poszczególnych jednostek konsultujących są wystawiane przez lekarzy z Poradni Ortopedyczno-Urazowej i wydawane w formie papierowej pacjentowi, a fakt ten zostaje odnotowany w dokumentacji. Oczywistym jest również fakt, że po otrzymaniu takiego skierowania pacjent niekoniecznie musi zgłosić się do danego specjalisty w naszej jednostce. Ze względu na duży zasięg terytorialny naszego szpitala pacjenci zgłaszają się również na konsultacje u specjalistów w swoich miejscach zamieszkania. Jeżeli pacjent po otrzymaniu skierowania do lekarza specjalisty, zgłosi się z tym skierowaniem do specjalisty przyjmującego w SPZ ZOZ w Gryficach, to czas oczekiwania na wizytę wynosi średnio około jednego miesiąca.*

(akta kontroli str. 686, 690)

Za datę pierwszej wizyty kwalifikacyjnej do zabiegu w Szpitalu uznano datę wystawienia skierowania na zabieg (było to skierowanie, które znajdowało się w historii choroby prowadzonej przez oddział), a za drugą wizytę kwalifikacyjną – uznano ostatnią wizytę w poradni przed przyjęciem do oddziału. W jej trakcie, według oświadczenia lekarza kierującego Oddziałem, *lekarz analizował w całości dokumentację medyczną. W razie stwierdzenia ewentualnych problemów zdrowotnych pacjent kierowany był do lekarza wymaganej specjalności np. kardiologa, diabetologa, stomatologa, a po uzyskaniu oświadczenia od tych lekarzy, że nie widzą przeciwwskazań do przeprowadzenia tego typu zabiegu, podejmowano ostateczną decyzję o możliwości przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.*

(akta kontroli str. 685-686)

Lekarz kierujący Oddziałem oświadczył m.in.: *wynika to z faktu, że pacjent wpisany w kolejkę oczekujących, jako stabilny, przy każdym powiadomieniu o zbliżającym się*

terminie zabiegu operacyjnego i uprzedzając ten fakt wizycie kwalifikacyjnej w poradni zmienia termin np. jeszcze o rok, co jest odnotowane przy zmianie terminu w AP-KOLCACH. Niejednokrotnie są to zmiany dokonywane przez pacjentów po kilka razy, a podawane przyczyny to np. choroba nowotworowa, inny zabieg operacyjny ratujący życie, zgon bliskiej osoby, inne choroby, które wymagają leczenia pilniejszego niż ortopedyczne.

(akta kontroli str. 684)

W żadnym z badanych przypadków (45) podczas drugiej wizyty kwalifikacyjnej nie była prowadzona konsultacja i kwalifikacja przez lekarza anestezjologa.

(akta kontroli str. 660-679)

Lekarz kierujący Oddziałem oświadczył m.in.: zgodnie z przyjętymi w Szpitalu procedurami, konsultacja anestezjologiczna jest prowadzona po przyjęciu pacjenta do oddziału. To rozwiązanie uznano za właściwsze ze względów medycznych i przygotowania pacjenta do zabiegu.

(akta kontroli str. 680)

1.6. Poziom finansowania zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego (na podstawie umowy zawartej z ZOW NFZ³²) zwiększył się nieznacznie w 2018 r. o 5,7% (o 183,6 tys. zł) w odniesieniu do roku poprzedniego oraz zmniejszył w 2019 r. i 2020 r. odpowiednio o: 4,3% (o 145,6 tys. zł) i 16,1% (525,6 tys. zł).

(akta kontroli str. 141, 152)

Szpital wykonał 176 endoprotezoplastyk stawu biodrowego w 2018 r. (tj. o 1,1% więcej niż w roku poprzednim), 161 w 2019 r. (tj. o 8,5% mniej) i 136 w 2020 r. (o 15,5% mniej). Najwięcej wykonano endoprotezoplastyk całkowitych – odpowiednio: 125, 110 i 80, a endoprotezoplastyk częściowych: 39, 40 i 38. Zabiegi rewizyjne dotyczyły wyłącznie przypadków uprzedniego leczenia pacjentów w Oddziale. Wykonano ich odpowiednio: 12 (co odpowiadało 6,8% endoprotezoplastyk stawu biodrowego wykonanych w danym roku), 11 (6,8%) i 18 (13,2%).

Endoprotezoplastyki stawu kolanowego wykonano 48 w 2018 r. (tj. o 34,2% mniej niż w roku poprzednim), 52 w 2019 r. (o 8,3% więcej) i 43 w 2020 r. (o 17,3% mniej). Najwięcej wykonano endoprotezoplastyk całkowitych – odpowiednio: 41, 45 i 41, a endoprotezoplastyk częściowych po jednej w 2018 r. i 2019 r. Zabiegi rewizyjne dotyczyły wyłącznie przypadków uprzedniego leczenia pacjentów w Oddziale. Wykonano ich odpowiednio: 6 (co odpowiadało 12,5% endoprotezoplastyk stawu kolanowego wykonanych w danym roku), 6 (11,5%) i 2 (4,6%).

(akta kontroli str. 143, 214)

Dyrektor wyjaśnił m.in.: *Zmniejszenie wykonania procedur ortopedycznych w 2019 i 2020 r. związane było z utrudnieniami spowodowanymi robotami budowlanymi w związku z realizacją projektu „Rozbudowa wraz z przebudową budynku szpitala SPZ ZOZ w Gryficach dla bloku operacyjnego, oddziałów zabiegowych, ortopedyczno–urazowego i chirurgicznego, apteki centralnej, sterylizatorni wraz z wyposażeniem”. Remont trwał do 20.04.2020 r. Mniej wykonanych zabiegów rewizyjnych spowodowane było coraz lepszymi nowoczesnymi technikami zabiegów, jak również poprawą jakości implantów.*

(akta kontroli str. 497)

³² W ramach zakresu: ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja - świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (świadczenia finansowane odrębnie w PSZ).

Wydajność chirurgiczna endoprotezoplastyk stawu biodrowego (tj. udział wykonanych zabiegów w stosunku do zarejestrowanych skierowań) wynosiła 143% w 2018 r., 105% w 2019 r. i 98% w 2020 r., a stawu kolanowego – odpowiednio: 109%, 79% i 70%.

(akta kontroli str. 165)

Dyrektor wyjaśnił m.in.: *Szpital najczęściej wykonuje zabiegów w trybie pilnym lub nagłym. Większość wykonywanych zabiegów jest w trybie pilnym również ze względu na położenie Szpitala – najbliższy na terenie nadmorskim. Wypadkowość od maja do września jest bardzo duża zwłaszcza u osób starszych ze złamaniami szyjki kości udowej wymagających wykonania alloplastyki stawu biodrowego. Przyczynami zmniejszenia wydajność chirurgicznej był remont Oddziału.*

(akta kontroli str. 498)

Minimalny wiek pacjentek, którym wykonano zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego wynosił 35 lat w 2018 r., 49 lat w 2019 r. i 40 lat w 2020 r., a stawu kolanowego – odpowiednio: 25, 55 i 20. Maksymalny wiek pacjentek, którym wykonano zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego wynosił odpowiednio: 91, 92, 94, a stawu kolanowego: 65, 68 i 50. Średni wiek pacjentek, którym wykonano zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego wynosił odpowiednio: 72, 67 i 61, a stawu kolanowego: 56, 63 i 72. Mediana wieku pacjentek po endoprotezie stawu biodrowego wyniosła odpowiednio: 68, 68 i 69, a stawu kolanowego: 67, 68 i 63.

Minimalny wiek pacjentów, którym wykonano zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego wynosił 19 lat w 2018 r., 20 lat w 2019 r. i 31 lat w 2020 r., a stawu kolanowego – odpowiednio: 31, 29 i 53. Maksymalny wiek pacjentów, którym wykonano zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego wynosił odpowiednio: 100, 87 i 85, a stawu kolanowego: 65, 83 i 83. Średni wiek pacjentów, którym wykonano zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego wynosił odpowiednio: 67, 67 i 68, a stawu kolanowego: 56, 66 i 68. Mediana wieku pacjentów po endoprotezie stawu biodrowego wyniosła odpowiednio: 68, 68 i 69, a stawu kolanowego: 59, 68 i 68.

(akta kontroli str. 144)

Liczba osobodni pobytu pacjentów, u których wykonano endoprotezoplastykę stawu biodrowego wynosiła odpowiednio: 1 290 (tj. 11,5% mniej niż w roku poprzednim), 1 120 (o 13,2% mniej) i 852 (o 23,9% mniej), a stawu kolanowego: 343 (tj. 28,2% mniej), 296 (o 13,7% mniej) i 169 (o 42,9% mniej).

Średnia długość pobytu pacjenta, u których wykonano endoprotezoplastykę stawu biodrowego wynosiła odpowiednio: 8 dni (tj. 11,1% mniej niż w roku poprzednim), 7 dni (o 12,5% mniej) i 8 dni (o 14,3% więcej), a stawu kolanowego: 7 dni w latach 2018-2019 i 4 w 2020 r. (o 42,9% mniej).

Oddział dysponował 25 łózkami w 2018 r. oraz 18 – w 2019 r. i 2020 r. (tj. o 28% mniej niż w 2018 r.). W Oddziale wydzielono 2 odrębne sale (łącznie 4 łóżka) dla pacjentów po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego. Wykorzystanie łóżek wydzielonych na potrzeby endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego wynosiło: 111,7% w 2018 r., 96,9% w 2019 r. i 69,9% w 2020 r. Zmniejszanie wykorzystania łóżek spowodowane było m.in. zmniejszeniem personelu pielęgniarstwa i zmniejszeniem łóżek na oddziale.

(akta kontroli str. 142, 489, 493-494)

Zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego wykonywane są od poniedziałku do piątku, a w trybie nagłym w soboty i niedziele. Dyrektor wyjaśnił: *Plan operacyjny jest wykonywany w przeddzień zabiegu operacyjnego, po zakwalifikowaniu do znieczulenia przez anestezjologa pacjent jest umiowany*

w planie operacyjnym z dokładnym podaniem rodzaju zabiegu operacyjnego, podaniem zaleceń przed i po zabiegu np. leki przeciwzakrzepowe, antybiotyków, zabezpieczenie krwi. W przypadku niemożności wykonania zabiegu operacyjnego u pacjenta w wyniku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia do czasu wyjaśnienia, z jakiego powodu stan zdrowia uległ pogorszeniu zabieg operacyjny zostaje zaplanowany na inny termin, jako pilny w kolejce.

(akta kontroli str. 491)

Oddział przyjmował pacjentów terminowo na zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, zgodnie z harmonogramami zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego³³. W objętych badaniem 6 planach operacyjnych (harmonogramach operacji)³⁴ zaplanowano trzy zabiegi dziennie (w tym od jednego do 2 endoprotezoplastyk). Oddział wykonał wszystkie zaplanowane zabiegi endoprotezoplastyk (9), zgodnie z harmonogramem zabiegów określonym w systemie AP-KOLCE (tj. od jednego do 4 dni po wyznaczonym terminie w ww. systemie).

(akta kontroli str. 455-457)

W objętej badaniem dokumentacji medycznej 45 pacjentów, telefonicznie informowano pacjentów o zbliżającym się terminie wykonania zabiegu (przez sekretariat oddziału).

(akta kontroli str. 660-679, 682)

Dyrektor wyjaśnił m.in.: *pacjent informowany telefonicznie kilka razy: o zbliżającym się terminie i czy jest zdecydowany na leczenie operacyjne, o terminie miejscu i godzinie wykonania testu na COVID-19, powiadamiany o wyniku testu i ustaleniu daty i godziny przybycia do Szpitala.*

(akta kontroli str. 491)

Lekarz kierujący Oddziałem oświadczył m.in.: *W każdym przypadku wielokrotnie w formie telefonicznej (na numery telefonów komórkowych, jak wskazuje doświadczenie, jest to forma najbardziej efektywna) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej przypomina pacjentom o terminie zabiegu. Zawsze można sprawdzić wykonane telefony do pacjentów po bilingach.*

(akta kontroli str. 682)

Dyrektor wyjaśnił m.in.: *jesteśmy w stanie wykonywać więcej zabiegów endoprotezoplastyki stawu kolanowego oraz biodrowego do 4 dziennie.*

W sprawie działań podjętych w celu wykonania zaplanowanej liczby zabiegów w związku z wystąpieniem epidemii SARS-CoV-2, dyrektor wyjaśnił: *Pacjenci planowi, urazowi, pilni, cierpiący, zgłaszający się do Szpitala po wykonywaniu testów na COVID-19.*

(akta kontroli str. 491)

1.7. We wszystkich 45 badanych przypadkach, Szpital zapewnił opiekę pooperacyjną pacjentom po endoprotezoplastyce stawu biodrowego i kolanowego. Każdemu pacjentowi wyznaczano minimum dwie wizyty kontrolne, pierwszą w terminie około 2 tygodni po zabiegu w celu zdjęcia szwów (w większości przypadków miała być wykonana u lekarza POZ) oraz drugą w terminie 6-8 tygodni po wykonaniu zabiegu w Poradni. W jednym przypadku pacjent odbył 14 wizyt kontrolnych.

(akta kontroli str. 660-679)

³³ Z tego: 6 harmonogramów endoprotezoplastyki stawu biodrowego oraz 6 – stawu kolanowego z: czerwca i grudnia 2018 r., kwietnia i października 2019 r., stycznia i września 2020 r., prowadzonych w systemie AP-KOLCE.

³⁴ Tj. z 1.06.2018 r., 6.12.2018 r., 15.04.2019 r., 16.10.2019 r., 31.01.2020 r. i 29.09.2020 r.

W żadnym z 45 badanych przypadków w dokumentacji medycznej nie było opracowanego w formie odrębnego dokumentu planu rehabilitacji pacjenta po wykonanym zabiegu.

(akta kontroli str. 660-679, 683)

Lekarz kierujący Oddziałem oświadczył m.in.: *pacjenci są usprawniani do momentu samodzielnego poruszania się o kulach podczas pobytu w oddziale. W przypadkach zakwalifikowania ich przez lekarza rehabilitanta do leczenia stacjonarnego, pacjenci dostają skierowania do Oddziału Rehabilitacji.*

(akta kontroli str. 683)

W 21 (z 45) badanych przypadków pacjenci otrzymali skierowania na rehabilitację w warunkach stacjonarnych do Oddziału Rehabilitacji (46,7%). W pozostałych 24 przypadkach (53,3%) pacjenci nie zostali skierowani na rehabilitację ze względów medycznych. Żaden pacjent nie otrzymał skierowania na rehabilitację w oddziale dziennym.

(akta kontroli str. 660-679, 688)

1.8. W sprawie problemów związanych z udzielaniem świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, Dyrektor wyjaśnił m.in.: *W chwili obecnej COVID-19, ograniczenia planowych przyjęć.*

(akta kontroli str. 492)

Personel medyczny Oddziału do najważniejszych problemów związanych z udzieleniem świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego zaliczył: braki kadrowe (mała liczba lekarzy w strukturze oddziału, lekarzy anestezjologów obsługujących blok operacyjny i pielęgniarek), wiek personelu, rozległy rejon zaopatrywania pacjentów, zmiany organizacyjne związane z pandemią wirusa SARS-CoV-2 (lokalowe, wstrzymanie zabiegów, przesunięcia personelu do innych zadań), długie kolejki oczekiwania na świadczenia AOS, brak współpracy z lekarzami POZ, brak szybkiego dostępu do lekarzy specjalistów (kardiologów, pulmonologów, nefrologów, chirurgów naczyniowych i anestezjologów), ograniczenie łóżek.

(akta kontroli str. 627-634)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital spełniał warunki organizacyjne i lokalowe oraz dysponował zasobami kadrowymi zgodnymi z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu i leczenia szpitalnego (w zakresie zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego) oraz umowami zawartymi z ZOW NFZ. Szpital zapewnił dostęp do ww. świadczeń zdrowotnych na poziomie określonym w umowach zawartych z ZOW NFZ i uzyskał z tego tytułu zaplanowane przychody. Poziom finansowania zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego³⁵ zwiększył się nieznacznie w 2018 r. o 5,7% w odniesieniu do roku poprzedniego oraz zmniejszył w latach 2019-2020 o 4,3% i 16,1%, co miało wpływ na poziom wykonania zabiegów endoprotezoplastyki. Liczba wykonanych endoprotezoplastyk stawu biodrowego w odniesieniu do roku poprzedniego zwiększyła się w 2018 r. o 1,1% (ze 174 do 176) oraz zmniejszyła o 8,5% w 2019 r. (do 161) i o 15,5% (do 136), a stawu kolanowego zmniejszyła się o 34% (z 73 do 48), zwiększyła o 8,3% w 2019 r. (do 52) i zmniejszyła się o 17,3% (do 43). Według stanu na koniec 2018 r. i 2020 r. zmniejszyła się liczba osób oczekujących na świadczenia AOS o 35% i 71% w odniesieniu do roku poprzedniego oraz

³⁵ Według stanu na dzień rocznego rozliczenia zakresu rzeczowo-finansowego umów.

endoprotezoplastyki stawu biodrowego o 3% w 2018 r. w odniesieniu do roku poprzedniego. Natomiast na koniec 2019 r. liczba osób oczekujących na AOS wzrosła o 706% w odniesieniu do roku poprzedniego (tj. do 1 371 osób w 2019 r. ze 170 w 2018 r.), na zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego o 32% w 2019 r. i 8% w 2020 r., a endoprotezoplastyki stawu kolanowego odpowiednio o: 3%, 29% i 21%. Średni czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego w przypadkach stabilnych wydłużył się z 3 lat i 8 miesięcy w 2018 r. do 4 lat i 5 miesięcy w 2019 r., a stawu kolanowego skrócił z 3 lat i 8 miesięcy w 2018 r. do 3 lat i 4 miesięcy w 2019 r. Szpital rzetelnie prowadził objęte badaniem listy osób oczekujących na świadczenia oraz dokonywał ich oceny. Szpital podejmował działania związane z epidemią wirusa SARS-CoV-2, w celu wykonania świadczeń AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego.

OBSZAR

2. Zapewnienie jakości wykonywanych zabiegów.

2.1. Szpital otrzymał akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia 14.11.2017 r. W 2020 r. złożył wniosek o ponowną akredytację (w trakcie kontroli NIK procedura akredytacyjna była w toku). Szpital spełniał 75% poziomu standardów akredytacyjnych w 2011 r. (akredytacja 13.03.2011 r.); 92% w 2014 r. (5.06.2014 r.) i 85% w 2017 r.

Szpital opracował i stosował wewnętrzne procedury przyjmowania pacjentów na Oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu (standard CO 1), postępowania przy przyjęciu (CO 6), otrzymywania kart informacyjnych przez pacjentów (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), zasady konsultowania pacjentów (OS 4), opracowania planu opieki pacjenta (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), wykorzystywania wyników monitorowania jakości (PJ 4). Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia uznało stosowanie przez Szpital ww. procedur, poza procedurą opracowania planu opieki pacjenta, za spełnienie standardów akredytacyjnych. Stosowanie procedury opracowania planu opieki nad pacjentem nie uznano za spełnienie standard OP 1 (29% badanej dokumentacji zawierało potwierdzenie, że pacjenci nie mają opracowanego planu opieki).

(akta kontroli str. 254-256, 418-430)

W badanej dokumentacji 45 pacjentów nie było opracowanego w formie odrębnego dokumentu, planu opieki nad pacjentem.

(akta kontroli str. 660-679, 682)

Lekarz kierujący Oddziałem oświadczył: *W przypadku każdego pacjenta faktycznie opracowywany jest plan opieki nad pacjentem. Inaczej rzetelna opieka nie byłaby możliwa. Jego elementy są wskazane w całej dokumentacji medycznej pacjenta i wynikają z wiedzy medycznej i stanu danego pacjenta. Dla prawidłowości i skuteczności leczenia nie dostrzega się konieczności sporządzania tego planu w formie odrębnego dokumentu. W przypadku przyjmowania pacjentów w trybie nagłym np. z Oddziału SOR nie ma czasu na sporządzanie dodatkowych dokumentów bez dodatkowego narażenia zdrowia pacjenta.*

(akta kontroli str. 682)

2.2. Oddział spełniał dodatkowe warunki realizacji świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego, określone w załączniku nr 4 do rozporządzenia

w sprawie świadczeń gwarantowanych LSZ (dotyczące m.in. personelu medycznego, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, procedur medycznych oraz potwierdzenia wykonania wymaganej liczby zabiegów). Szpital wdrożył procedurę postępowania w przypadku powikłań septycznych, profilaktyki żyłnej, choroby zakrzepowo zatorowej, profilaktyki antybiotykowej i usprawnienia pooperacyjnego, przeprowadzał wymagane analizy, w tym zdarzeń niepożądanych i przekazał je konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, zgodnie z warunkami szczegółowymi realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, określonymi w ww. załączniku nr 4.

(akta kontroli str. 201-210, 352-354, 405, 431-433)

2.3. Szpital zapewnił odpowiednią jakość stosowanych protez stawu biodrowego i stawu kolanowego. Przy udzielaniu zamówień publicznych na dostawę protez do zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, Szpital stosował dwa kryteria oceny ofert: cenę i termin realizacji zamówienia. Przedmiot zamówienia określono szczegółowo poprzez parametry techniczne protez. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego, zobowiązano wykonawców umów do przedstawienia: katalogu wraz z opisem oferowanego asortymentu, certyfikatów CE oraz oświadczeń o posiadaniu pozwoleń na dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami (na podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych³⁶). Wykonawcy ww. zamówień przedstawili wymagane dokumenty.

(akta kontroli str. 167-200, 635)

W latach 2018-2020 najczęściej do endoprotezoplastyki stawu biodrowego wykorzystywano protezy bezcementowe, stanowiące odpowiednio: 91%, 88% i 90% oraz cementowe: 9%, 12% i 10%. Do endoprotezoplastyki stawu kolanowego najczęściej wykorzystywano protezy cementowe (88%, 100% i 100%), a protezy bezcementowe w 2018 r. (12%).

(akta kontroli str. 213-214)

2.4. Szpital opracował w latach 2018-2020 programy działań dla poprawy jakości i bezpieczeństwa pacjentów (w ramach standardu PJ 1 i PJ 1.1.), w których określił obszary akredytacyjne, w celu podjęcia przez komórki organizacyjne Szpitala działań określonych w tych standardach, służących poprawie świadczonych przez Szpital usług medycznych. Szpital opracował procedurę analizy zdarzeń niepożądanych – reoperacji, wykorzystanie wyników monitorowania jakości, identyfikacja i gromadzenie danych na temat zdarzeń niepożądanych, wykorzystanie wniosków z przeprowadzonych analiz zdarzeń niepożądanych (odpowiadających standardom: PJ 2.5, PJ 4, PJ 5.1 i PJ 5.3). W celu zapewnienia jakości usług medycznych Szpital opracował i wdrożył m.in.: zasady konsultowania pacjentów (OS 4), wytyczne określające zawartość dokumentacji medycznej (OS 5), okołoopercyjną kartę kontrolną, antybiotykową profilaktykę okołozabiegową i prowadził analizy zakażeń miejsca operowanego. W 2019 r. nastąpił spadek zakażeń w Oddziale do 15 przypadków (z 18 w 2018 r.).

W związku z niespełnieniem standardu akredytacyjnego (OS 1), Dyrektor podejmował w latach 2018-2020 działania w celu przestrzegania przez personel medyczny zapisów w dokumentacji medycznej pacjenta (w szczególności dotyczących oceny stanu społecznego pacjenta oraz zaleceń poszpitalnych). Oddział opracował okołoopercyjną kartę kontrolną oraz algorytm – alloplastyki stawu biodrowego, określający m.in.: choroby i uszkodzenia stawu biodrowego

³⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 186, ze zm.

w przebiegu, których mogą istnieć wskazania do alloplastyki, przeciwwskazania do ww. zabiegu, planowanie przedoperacyjne, profilaktykę: przedoperacyjną, przeciwzakrzepową i zakażeń, aseptykę oraz uwarunkowania prawne zabiegu. Regulamin organizacyjny Oddziału określał m.in. zasady przyjęcia pacjenta, prowadzenia procesu leczenia, wypisu pacjenta, zlecenia i wykonywania konsultacji specjalistycznych, organizacji przyjęć pacjentów i zasady wykonywania procedur w poradniach specjalistycznych.

W latach 2018-2019 jakość wykonanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego monitorowana była w oddziale poprzez badania kontrolne rtg, laboratoryjne, usprawnianie pacjenta oraz prowadzenie analiz w zakresie m.in.: zdarzeń niepożądanych, w tym po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, zgonów pacjentów, przyczyn przedłużonego pobytu pacjenta oraz przyczyn powikłań – reoperacji i powtórnych nieplanowanych hospitalizacji oraz częstotliwości i skuteczności podjętych czynności reanimacyjnych.

W 2018 r. wystąpiły 2 zdarzenia niepożądane (z powodu niedowładu nerwu kulszowego oraz m.in. obluzowania cementowej panewki), w 2019 r. – 2 (z powodu reakcji alergicznej) oraz w 2020 r. – 4 (w 3 przypadkach z powodu zwknięcia protezy stawu, a w jednym – z powodu infekcji okołoprotezowej stawu). Oddział przeprowadzał analizy przyczynowo-skutkowe zdarzeń niepożądanych. W latach 2018-2020 r. żaden zgon nie dotyczył wykonywanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego. Jeden przypadek przedłużonego pobytu pacjenta (z 14)³⁷ dotyczył zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego, z powodu objawów infekcji rany pooperacyjnej. Sześć (z 8) przypadków nieplanowanej powtórnej hospitalizacji dotyczyło zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego³⁸ Szpital przekazał ww. informację konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

(akta kontroli str. 254-255, 257-307, 320-414, 417-421, 458-471, 626)

Szpital wykonał w 2018 r. 12 zabiegów rewizyjnych endoprotezoplastyk stawu biodrowego, w 2019 r. – 11 i w 2020 r. – 18, a stawu kolanowego – odpowiednio: 6, 6 i 2. Wszystkie zabiegi rewizyjne endoprotezoplastyki stawu biodrowego dotyczyły protez bezcementowych, a stawu kolanowego – protez cementowych. Zabiegi rewizyjne dotyczyły endoprotezoplastyk stawu biodrowego i kolanowego wykonanych uprzednio przez Szpital.

(akta kontroli str. 213-215)

W latach 2018-2020 nie wystąpiły przypadki incydentów medycznych związanych ze stosowanymi implantami stawów.

(akta kontroli str. 434)

Najczęstszymi przyczynami zabiegów rewizyjnych były: obluzowanie protez, złamanie okołoprotezowe, mechaniczne powikłania protez i zakażenia i odczyny zapalne spowodowane protezą.

(akta kontroli str. 498)

W latach 2018-2020 nie zgłaszano do Dyrektora skarg związanych z wykonaniem zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego oraz nie toczyły się postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych związanych z ich wykonaniem. W latach 2019-2020 toczyło się jedno postępowanie przed sądem rejonowym o zadośćuczynienie,

³⁷ W 2018 r. – jeden, w 2019 r. – 6 i w 2020 r. – 7.

³⁸ W 2018 r. – 2, w 2019 r. – 2 (z powodu pogorszenia stanu zdrowia pacjenta oraz stanu zapalnego rany) i w 2020 r. 4 (w jednym przypadku z powodu wcześniejszego wypisania pacjenta z powodu przyjmowania leków przeciwkrzepliwych, w 3 przypadkach – po ponownym zwknięciu protezy stawu).

z powodu niewłaściwego założenia opaski pneumatycznej na udzie na czas wykonania zabiegu alloplastyki stawu kolanowego (roszczenie nie dotyczyło prawidłowości wykonania zabiegu).³⁹

(akta kontroli str. 164, 166, 216-217)

Szpital wdrożył procedurę badania satysfakcji pacjentów (odpowiadającą standardowi PJ 3), którą Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia uznało za spełnioną. W 2018 r. udział w badaniu satysfakcji ze świadczonych usług medycznych wzięło 51,3% pacjentów do których skierowano ankiety, w 2019 r. – 51,5% i w 2020 r. – 48,3%. Przedmiotem badania była ocena m.in.: opieki lekarskiej (w tym informowanie pacjenta – od 2020 r.) i pielęgniarstwa, organizacji, warunków bytowych i opieki rehabilitacyjnej (od 2020 r.). Przeprowadzone przez Szpital analizy satysfakcji pacjentów odnosiły się do wszystkich oddziałów Szpitala. Opiekę lekarską oceniono pozytywnie przez 46,5% pacjentów w 2018 r.⁴⁰, w 2019 r. – 39,3% i w 2020 r. – 41,2%. Pozytywnie oceniona opiekę lekarską i informowanie w 2020 r. – przez 44,1%, a opiekę rehabilitacyjną przez 75,3%.

(akta kontroli str. 254-255, 308-319)

2.5. Szpital opracował wewnętrzne zasady dotyczące prowadzenia edukacji pacjentów (CO 13) oraz zasady uzyskiwania przez pacjentów i ich rodziny wiedzy niezbędnej do zrozumienia dalszego leczenia i przystosowania do czynności ułatwiających życie codzienne (CO 12). Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia uznało je za spełnione. Regulamin organizacyjny Oddziału określał dodatkowo zasady udzielania informacji o stanie zdrowia, zasady sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem w Oddziale.

(akta kontroli str. 254-256, 370-371, 416)

Szpital zapewnił pacjentom dostęp do informacji o sposobie i zasadach przygotowania się do zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego oraz edukację w zakresie postępowania i funkcjonowania po zabiegu. Szpital opracował pisemne instrukcje postępowania:

- „Przygotowanie pacjenta do zabiegu”, którą w formie papierowej przekazywano pacjentom w trakcie II wizyty kwalifikacyjnej,
- „Materiały informacyjne – zalecenia dla pacjentów po endoprotezie kolana” oraz „Zestaw ćwiczeń dla pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego”, które w formie papierowej przekazywano pacjentom w trakcie pobytu na oddziale,
- „Mam sztuczny staw biodrowy”, którą w formie papierowej przekazywano pacjentom w trakcie udzielanej rehabilitacji na Oddziale.

Żadna z procedur wewnętrznych nie określała wymogu zamieszczenia na stronie internetowej Szpitala informacji dotyczącej prowadzenia edukacji pacjentów (Szpital nie zamieścił ww. instrukcji i informacji na stronie internetowej⁴¹). Oddział prowadził edukację pacjentów w trakcie hospitalizacji oraz przekazywał pacjentom ww. instrukcję postępowania do stosowania, po pobycie w szpitalu. We wszystkich (45) badanych przypadkach, Szpital zapewnił pacjentom i jego najbliższym edukację w zakresie procedur postępowania po wykonanych zabiegach endoprotezoplastyki.

(akta kontroli str. 253, 374-398, 683)

Lekarz kierujący Oddziałem oświadczył: *W przypadku każdego pacjenta jest prowadzona edukacja polegająca na wręczeniu ulotek informacyjnych odnośnie postępowania po zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego. Na korytarzu Oddziału znajduje się gazetka informacyjna o etapach postępowania po*

³⁹ Pozwano ubezpieczyciela Szpitala.

⁴⁰ W 2018 r. badano wyłącznie opiekę lekarską, bez informowania.

⁴¹ <http://www.medicam.pl/index.php/pl/-wg stanu na 5.03.2021 r.>

tego typu zabiegach. Indywidualnie przeprowadzane rozmowy przez rehabilitantów z każdym z pacjentów odnośnie ułożenia na łóżku, siadania, pionizacji, nauki chodzenia o kulach, bądź przy balkoniku. Usprawnianie pacjenta aż do poruszania się samodzielnego przy pomocy kul.

(akta kontroli str. 683)

Dyrektor wyjaśnił: Większość pacjentów poddawanych zabiegowi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego to ludzie w podeszłym wieku, nie wszyscy mają dostęp do stron internetowych, właściwym sposobem przekazania pacjentowi danych dot. edukacji po zabiegu jest forma papierowa w trakcie hospitalizacji, która jest omawiana z pacjentem.

(akta kontroli str. 625)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital otrzymał akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (w 2017 r.) i spełniał 85% poziomu standardów akredytacyjnych. Szpital zapewnił odpowiednią jakość stosowanych protez stawu biodrowego i kolanowego. Oddział opracował procedury dotyczące przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego endoprotezoplastyki biodra, algorytm – alloplastyki stawu biodrowego oraz instrukcje postępowania po zabiegach. Szpital zapewnił pacjentom edukację w zakresie postępowania i funkcjonowania po zabiegu oraz dostęp do informacji o sposobie i zasadach przygotowania się do zabiegu. Jakość wykonanych zabiegów monitorowano poprzez badania kontrolne oraz prowadzenie analiz zdarzeń niepożądanych, zgonów, przyczyn przedłużonego pobytu pacjenta oraz przyczyn powikłań. Oddział spełniał dodatkowe warunki realizacji świadczeń gwarantowanych.

OBSZAR

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

3.1. Zakres zakontraktowanych świadczeń rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych (wg punktów rozliczeniowych) był w 2018 r. o 15,1% mniejszy niż w roku poprzednim, w 2019 r. o 15,7% większy i w 2020 r. o 43% mniejszy. Szpital w latach 2018-2020 (wg stanu na 3.03.2021 r.) wykonał 100% zakontraktowanych świadczeń (wg punktów rozliczeniowych). Zakres wykonania ww. świadczeń (wg punktów rozliczeniowych) był o 15,9% mniejszy w 2018 r. niż w roku poprzednim oraz o 15,7% większy w 2019 r. i o 43% mniejszy w 2020 r.

Na realizację ww. świadczeń zawarto umowę na kwotę 992,9 tys. zł w 2018 r., 1 148,6 tys. zł w 2019 r. i 654,4 tys. zł w 2020 r. Poziom finansowania ww. świadczeń zmniejszył się w 2018 r. o 15,1% w odniesieniu do roku poprzedniego, zwiększył o 15,7% w 2019 r. i zmniejszył o 43% w 2020 r. W latach 2018-2020 (wg stanu na 3.03.2021 r.) Szpital wykonał wszystkie zakontraktowane świadczenia (100%). Poziom wykonania ww. świadczeń zmniejszył się w 2018 r. o 15,9% w odniesieniu do roku poprzedniego, zwiększył o 15,7% w 2019 r. i zmniejszył o 43% w 2020 r.

Zakres zakontraktowanych świadczeń rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku / oddziale dziennym (wg punktów rozliczeniowych) był w 2018 r. o 5,1% większy niż w roku poprzednim oraz w 2019 r. o 39,8%, a w 2020 r. o 77,6% mniejszy. Szpital w latach 2018-2020 (wg stanu na 3.03.2021 r.) wykonał 100% zakontraktowanych świadczeń (wg punktów rozliczeniowych). Zakres wykonania ww. świadczeń (wg punktów rozliczeniowych) był o 5,1% większy w 2018 r. niż w roku poprzednim i w 2019 r. o 39,8%, a zmniejszył w 2020 r. o 43%. Na realizację ww. świadczeń

zawarto umowę na kwotę 105,8 tys. zł w 2018 r., w 2019 r. – 147,8 tys. zł, a w 2020 r. – 33,1 tys. zł. Poziom finansowania ww. świadczeń zwiększył się w 2018 r. o 5,1% w odniesieniu do roku poprzedniego oraz w 2019 r. o 39,8%, a zmniejszył o 77,6% w 2020 r. W latach 2018-2020 (wg stanu na 3.03.2021 r.) Szpital wykonał wszystkie zakontraktowane świadczenia (100%). Poziom wykonania ww. świadczeń zwiększył się w 2018 r. o 5,1% w odniesieniu do roku poprzedniego oraz w 2019 r. o 39,8%, a zmniejszył w 2020 r. o 77,6%.

(akta kontroli str. 141,152-158, 229-232)

Przyczyny zmniejszenia wartości zakontraktowanych świadczeń rehabilitacyjnych oraz niezrealizowania w 2020 r. w pełnym zakresie wartości umowy, były niezależne od Szpitala – spowodowane epidemią wirusa SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 495)

Umowy z ZOW NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych oraz w ośrodku / oddziale dziennym zostały zawarte w 2017 r. w ramach PSZ na okres pięciu lat. Zakres finansowy umowy dotyczący świadczeń zdrowotnych rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych oraz w ośrodku / oddziale dziennym renegotjowano na koniec okresu rozliczeniowego do poziomu pełnego wykonania świadczeń zdrowotnych w ramach PSZ, a w 2020 r. dwukrotnie (w sierpniu i listopadzie), z tego:

- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych – w 2018 r. zmniejszono łącznie o 457 tys. zł (31,5%) wartości kontraktu pierwotnego (łącznie 1 450 tys. zł⁴²), w 2019 r. zmniejszono o 45,7 tys. zł (3,8%) wartości kontraktu pierwotnego (1 194,3 tys. zł) oraz w 2020 r. zmniejszono o 539,9 tys. zł (45,2%) wartości kontraktu pierwotnego (1 194,3 tys. zł);
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku / oddziale dziennym – w 2018 r. zwiększono o 24,5 tys. zł (30,1%) wartości kontraktu pierwotnego (łącznie 81,3 tys. zł) i w 2019 r. zwiększono o 56,9 tys. zł (62,5%) wartości kontraktu pierwotnego (91 tys. zł), a w 2020 r. zmniejszono o 85,5 tys. zł (72,1%) wartości kontraktu pierwotnego (118,6 tys. zł).

Szpital nie otrzymał środków finansowych z innych źródeł niż ZOW NFZ na realizację ww. świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 229-240)

Przyczynami zmniejszenia wartości pierwotnie zakontraktowanych świadczeń rehabilitacyjnych były m.in. remont – rozbudowa Szpitala (w tym bloku operacyjnego, oddziałów zabiegowych, ortopedyczno–urazowego i chirurgicznego, apteki centralnej, sterylizatorni wraz z wyposażeniem)⁴³, przyczyny niezależne od Oddziału Rehabilitacji, pandemia wirusa SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 495)

3.2. W latach 2019-2020 nie były zgłaszane skargi związane z prowadzeniem listy oczekujących i czasem oczekiwania na świadczenia zdrowotne rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych oraz w ośrodku / oddziale dziennym.

(akta kontroli str. 159)

Na świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych na koniec roku oczekiwało 324 pacjentów w 2018 r. (tj. o 18% mniej niż w roku poprzednim), 367 w 2019 r. (o 13% więcej) i 418 w 2020 r. (o 14% więcej). Najwięcej osób oczekiwało w przypadkach stabilnych – odpowiednio: 318 (o 19% mniej niż w roku poprzednim), 363 (o 14% więcej) i 416 (o 14,6% więcej). W przypadkach pilnych

⁴² W 2018 r zawarto aneks 6 (za okres od 1.01. do 30.06.2018 r.) i nr 28 (od 1.07. do 31.12.2018 r.),

⁴³ Od 2019 r. do 20.04.2021 r.

oczekiwało odpowiednio: 6 osób (o 200% więcej niż w roku poprzednim), 4 (o 33,3% mniej) i 2 (o 50% mniej).

Na świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku / oddziale dziennym na koniec roku oczekiwało odpowiednio: 20 osób (tj. o 67% więcej niż w roku poprzednim), 18 (o 10% mniej) i 8 (o 56% mniej). Najwięcej osób oczekiwało w przypadkach stabilnych – odpowiednio: 20 (o 67% więcej niż w roku poprzednim), 16 (o 20% mniej) i 8 (o 50% mniej). W przypadkach pilnych oczekiwali pacjenci tylko w 2019 r. – 2 osoby.

(akta kontroli str. 160-161, 472-473)

Dyrektor wyjaśnił m.in.: *Zmniejszenie ilości rehabilitacji ogólnoustrojowej w 2020 r. wynikało z rozwijającej się pandemii. W tym czasie oddział dwukrotnie ograniczał swoją działalność z powodu stwierdzonych ognisk zakażenia - raz wiązało się to z przeniesieniem oddziału z maksymalną redukcją hospitalizacji, a w grudniu 2020 r. oddział został zamknięty na okres 10 dni również z powodu stwierdzonych zakażeń pacjentów i personelu medycznego. Dodatkowo planowe przyjęcia również były ograniczone ponieważ pacjenci nie zgłaszali się terminowo do leczenia czy to z powodu zachorowań czy obawy przed nim podczas pobytu w szpitalu, często nie informując o tym w sekretariacie Oddziału.*

(akta kontroli str. 496)

Z listy oczekujących w wyniku niezgłoszenia się na ustalony termin rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych skreślono 104 osoby w 2018 r. (o 13% mniej niż w roku poprzednim), 95 w 2019 r. (o 9% mniej) i 23 w 2020 r. (o 76% mniej). W wyniku rezygnacji skreślono 150 osób w 2018 r. (o 208% więcej niż w roku poprzednim), 118 w 2019 r. (o 21% mniej) i 47 w 2020 r. (o 60% mniej).

(akta kontroli str. 162-163)

Dyrektor wyjaśnił m.in.: *W poradni rehabilitacyjnej pacjenci nie podają przyczyny rezygnacji, nie zgłaszają się na wizyty nie informując o nieobecności, lub dzwonią i proszą o wykreślenie. Sporadycznie pacjent informuje nas o powodzie rezygnacji (choroba, zbyt długi czas oczekiwania lub leczenie w innej placówce).*

(akta kontroli str. 496-497)

W sprawie działań podejmowanych w przypadku skreśleń pacjentów z listy oczekujących, Dyrektor wyjaśnił: *W miejsce skreślonych pacjentów, jeśli w danej chwili nie było pacjentów urazowych powiadamiani telefonicznie byli pacjenci z kolejki oczekujących o możliwości przyspieszenia zabiegu operacyjnego.*

(akta kontroli str. 490, 637)

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

- w 2018 r. – 17, 4, 8 (przypadki pilne) oraz 626, 707, 778 (przypadki stabilne);
- w 2019 r. – 5, 4, 5 (przypadki pilne) oraz 744, 824, 839 (przypadki stabilne);
- w 2020 r. – 12, 3, 5 (przypadki pilne) oraz 877, 877, 877 (przypadki stabilne).

Średni czas oczekiwania na ww. świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych skrócił się o 62,2% w 2018 r. i o 70,6% w 2019 r., a następnie wydłużył o 140% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych wydłużył się o 3,6% w 2018 r., o 19% w 2019 r. i o 18% w 2020 r. Mediana czasu oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych zmniejszyła się o 33,3% w 2018 r., była na tym samym poziomie w 2019 r., a następnie zmniejszyła się o 25% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych zwiększyła się o 17% w latach 2018-2019 i o 6,4% w 2020 r.

Czas oczekiwania (średnia, mediana i kwartył trzeci w dniach) na świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku / oddziale dziennym wynosił odpowiednio:

- w 2018 r. – 0, 0, 0 (przypadki pilne)⁴⁴ oraz 30, 20, 35 (przypadki stabilne);
- w 2019 r. – 2, 1, 1 (przypadki pilne) oraz 51, 35, 76 (przypadki stabilne);
- w 2020 r. – 9, 6, 13 (przypadki pilne) oraz 59, 42, 84 (przypadki stabilne).

Średni czas oczekiwania na ww. świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków stabilnych skrócił się o 37,5% w 2018 r., wydłużył o 70% w 2019 r. i o 15,7% w 2020 r. Mediana czasu oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków stabilnych zmniejszyła się o 37,5% w 2018 r. i zwiększyła o 75% w 2019 r. i o 20% w 2020 r.

(akta kontroli str. 474)

Przyczynami wzrostu średniego czasu oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne były m.in.: remont – rozbudowa Szpitala trwająca do 20.04.2020 r. (w tym bloku operacyjnego, oddziałów zabiegowych, ortopedyczno–urazowego i chirurgicznego, apteki centralnej, sterylizatorni wraz z wyposażeniem), przyczyny niezależne od Oddziału Rehabilitacji, wstrzymanie przyjęć planowych w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku / oddziale dziennym z powodu pandemii wirusa SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 495)

Powołany przez Dyrektora Zespół dokonywał, co miesiąc, oceny list oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych (m.in. rehabilitacji leczniczej), pod względem wymaganych kryteriów. W raportach z przeprowadzonych ocen kolejek oczekujących przeprowadzano analizy czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne i bieżące problemy związane z rejestracją pacjentów. Zespół nie stwierdził nieprawidłowości dotyczących zapisów do kolejek oczekujących na świadczenia rehabilitacyjne. Zespół w raportach formułował bieżące uwagi i zalecenia dla rejestratorek, w tym związane z wprowadzonymi ograniczeniami w realizacji świadczeń w 2020 r.

(akta kontroli str. 507-620)

Szpital telefonicznie informował pacjentów o zbliżającym się terminie rehabilitacji leczniczej. Dyrektor wyjaśnił m.in.: *pacjent informowany telefonicznie kilka razy: o zbliżającym się terminie i czy jest zdecydowany na leczenie operacyjne, o terminie miejscu i godzinie wykonania testu na COVID-19, powiadamiany o wyniku testu i ustaleniu daty i godziny przybycia do Szpitala.*

(akta kontroli str. 491)

Lekarz kierujący Oddziałem Rehabilitacji wyjaśnił m.in.: *dodatkowo 7-10 dni przed terminem drogą telefoniczną jest uzyskiwane potwierdzenie zgłoszenia. W obecnej sytuacji pandemicznej ustalany jest również telefonicznie termin pobrania wymazu na obecność wirusa. Przyjęcie następuje bezpośrednio po uzyskaniu ujemnego wyniku wymazu.*

(akta kontroli str. 617)

Szpital opracował i wdrożył wewnętrzne procedury w zakresie przyjęć planowych, w związku z wystąpieniem epidemii wirusa SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 145)

W celu ograniczenia czasu oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne: przeprowadzano bezpłatne badanie na COVID19, zabezpieczano pacjentów oraz personel w maseczki, odzież ochronną, powstał punkt triage oraz wydzielono osobne wejścia dla pacjentów i pracowników, wprowadzono obowiązek pomiaru temperatury pracowników i pacjentów oraz zakaz odwiedzin.

(akta kontroli str. 490-491)

⁴⁴ W 2018 r. w Oddziale Rehabilitacji brak pilnych przypadków.

Szpital rzetelnie prowadził objęte badaniem listy oczekujących na świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych oraz w ośrodku / oddziale dziennym (tj. w dniach 5 i 24 marca 2021 r.). Czas oczekiwania wykazany na stronach internetowych NFZ⁴⁵ na świadczenia w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych wynosił 556⁴⁶ dni oraz 537⁴⁷ dni i był zgodny z terminami najwcześniejszych wizyt wykazanych w aplikacji AP-KOLCE.

(akta kontroli str. 245-246, 475-476)

3.3. Szpital koordynował udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, w ramach ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń. W 21 (z 45) badanych przypadków pacjenci otrzymali skierowania na rehabilitację w warunkach stacjonarnych do Oddziału Rehabilitacji (45,7%). Wszyscy pacjenci (21) skorzystali ze świadczeń w Szpitalu. W dniu przyjęcia zlecone zabiegi (plan rehabilitacji) zapisywane były odrębnie na drugiej stronie historii choroby. W pozostałych 24 przypadkach (53,3%) pacjenci nie zostali skierowani na rehabilitację ze względów medycznych.

(akta kontroli str. 660-679)

Lekarz kierujący Oddziałem oświadczył m.in.: *decyzja o rodzaju (stacjonarna, dzienna, ambulatoryjna, domowa, brak rehabilitacji w uzasadnionych klinicznie przypadkach) oraz zakresie rehabilitacji, a także czas, w jakim powinna ona zostać podjęta, pozostaje w gestii lekarza oceniającego stan pacjenta. Stąd stwierdzone w toku kontroli przypadki bezpośredniego kierowania pacjenta po zabiegu do Oddziału Rehabilitacji, bądź kierowania pacjenta po upływie określonego czasu np. podczas pierwszej lub drugiej wizyty kontrolnej po wykonaniu zabiegu.*

(akta kontroli str. 688)

W 6 przypadkach (z 21), pacjentów skierowano po zabiegu na rehabilitację do Oddziału Rehabilitacyjnego bezpośrednio z Oddziału. W pozostałych 15 przypadkach czas oczekiwania na rehabilitację od dnia zapisu na listę oczekujących do czasu jej rozpoczęcia wynosił do 7 dni.

Skierowania wystawiane w poradni na rehabilitację nie były rejestrowane bezpośrednio po ich wystawieniu. Pacjenci ze skierowaniem z poradni zgłaszali się osobiście w Oddziale Rehabilitacji w celu rejestracji skierowania. Okres między datą wystawienia skierowania a datą rejestracji skierowania na rehabilitację (w AP-KOLCE) wynosił do 4 miesięcy, z tego: do jednego miesiąca (w 9 przypadkach), do 2 miesięcy (w 3 przypadkach), do trzech miesięcy (w jednym przypadku), do 4 miesięcy (w 2 przypadkach).

(akta kontroli str. 660-679)

Lekarz kierujący Oddziałem oświadczył m.in.: *Poradnia po wystawieniu skierowania do Oddziału Rehabilitacji tutaj. Szpitala nie wprowadza tego skierowania do systemu i nie wpisuje pacjenta w kolejkę oczekujących. Wynika to z następujących przyczyn: 1/ Oddział Rehabilitacji nie jest Oddziałem przypisanym jedynie do Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, a jest to Oddział dla wszystkich Oddziałów Szpitalnych, włącznie z Covidowym; 2/ Brak wglądu i uprawnień do kolejki oczekujących w Oddziale Rehabilitacji; 3/ Pacjent po otrzymaniu skierowania udaje się do Oddziału Rehabilitacji celem wpisania do kolejki oczekujących gdzie zostaje mu wyznaczony termin zgłoszenia się do Oddziału. Odnosnie innych form pomocy, to polega ona w zależności od sprawności i samopoczucia pacjenta na prawidłowej nauce chodzenia, nauki wykonywanych ćwiczeń rozciągających i wzmacniających, oraz ćwiczeń poprawiających ruchomość operowanego stawu co odbywa się już*

⁴⁵ Pod adresem: <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/#>.

⁴⁶ Oględziny przeprowadzone 5.03.2021 r.

⁴⁷ Oględziny przeprowadzone 24.03.2021 r.

w Oddziale przy pomocy dwóch rehabilitantów, a następnie kontynuowane i kontrolowane jest podczas wizyt kontrolnych w Poradni.

(akta kontroli str. 680)

Lekarz kierujący Oddziałem Rehabilitacji oświadczył: Opóźnienie terminu rejestracji może wynikać z faktu, że niektórzy pacjenci zgłaszają się później niż w dniu wystawienia skierowania, a niektóre z nich są wysyłane pocztą. W pojedynczych przypadkach, jeśli Oddział dysponuje wolnym miejscem termin rejestracji jest przesuwany, aby uniknąć wpisywania kolejnego pacjenta do leczenia planowego i tym samym nie wydłużać kolejki oczekujących.

(akta kontroli str. 689)

W Szpitalu w momencie wyznaczania terminu zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego nie była dokonywana rezerwacja miejsca do rehabilitacji.

(akta kontroli str. 660-679)

Skierowania na rehabilitację po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, pacjenci otrzymywali w trakcie leczenia AOS w Poradni (skierowanie do AOS po leczeniu wystawiał Oddział).

(akta kontroli str. 637)

Dyrektor wyjaśnił: Pacjenci po zabiegach alloplastyki stawu biodrowego i kolanowego w ciągu 24 godz. po zabiegu operacyjnym mają włączoną rehabilitację i usprawnianie. Pacjenci wychodzący ze Szpitala poruszają się samodzielnie przy pomocy kul oraz są wyuczeni samoobsługi w czynnościach życia codziennego. Decyzja, co do dalszej poszpitalnej rehabilitacji w zależności od potrzeb pacjenta jest podjęta podczas kontrolnej wizyty w poradni ortopedycznej.

(akta kontroli str. 494)

W latach 2018-2020 skierowanie na rehabilitację leczniczą po zabiegach otrzymało:

- 32 pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego w 2018 r. (co odpowiadało 18,2% zabiegów ogółem), 37 w 2019 r. (23%) i 23 w 2020 r. (16,9%)⁴⁸. Liczba wystawionych skierowań wzrosła w 2018 r. w odniesieniu do roku poprzedniego o 88%, w 2019 r. o 15,6%, a w 2020 r. zmalała o 37,8%;*
- 10 pacjentów po endoprotezoplastyce stawu kolanowego w 2018 r. (20,8% zabiegów ogółem), 17 w 2019 r. (32,7%) i 19 (44,2%) w 2020 r.⁴⁹. Liczba wystawionych skierowań wzrosła w 2018 r. o 150%, w 2019 r. o 70% i w 2020 r. o 11,7%.*

(akta kontroli str. 142, 489)

Dyrektor wyjaśnił m.in.: Skierowania większości były wystawiane z poradni specjalistycznych z naszego szpitala. Niestety, ile było faktycznie wystawionych skierowań nie udało się sprawdzić, ponieważ z trybu wypisu z oddziału, to oddział wypisuje skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym, czyli pacjenci, kierowani są do poradni specjalistycznych.

(akta kontroli str. 637)

3.4. *W sprawie problemów związanych z udzielaniem świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym, Dyrektor i lekarz kierujący Oddziałem Rehabilitacji wyjaśnili, że w chwili obecnej COVID-19, ograniczenia planowanych przyjąć.*

(akta kontroli str. 492, 621-622)

⁴⁸ Z tego: na rehabilitację w warunkach stacjonarnych odpowiednio: 23, 32, 20, a na rehabilitację w ośrodku / oddziale dziennym: 9, 5, 3.

⁴⁹ Z tego: na rehabilitację w warunkach stacjonarnych odpowiednio: 8, 13, 18, a na rehabilitację w ośrodku / oddziale dziennym: 2, 4, 1.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zapewnił pacjentom po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych na poziomie określonym w umowach zawartych z ZOW NFZ i uzyskał z tego tytułu zaplanowane przychody. Według stanu na dzień rocznego rozliczenia zakresu rzeczowo-finansowego umów, poziom finansowania rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych zmniejszył się w 2018 r. o 15,1% w odniesieniu do roku poprzedniego oraz zwiększył w 2019 r. o 15,7%, co miało wpływ na poziom wykonania ww. świadczeń (o 15,9% mniej w 2018 r. niż w roku poprzednim i o 15,7% więcej w 2019 r.). Poziom finansowania rehabilitacji w ośrodku / oddziale dziennym zwiększył się w 2018 r. o 5,1% w odniesieniu do roku poprzedniego i w 2019 r. o 39,8%, co wpłynęło na zwiększenie wykonania w odniesieniu do roku poprzedniego (odpowiednio o: 5,1% i 39,8%). Poziom finansowania i wykonania ww. świadczeń w 2020 r. zmniejszył się w odniesieniu do roku poprzedniego odpowiednio o 43% i 77,6%, z powodu epidemii wirusa SARS-CoV-2. Według stanu na koniec 2018 r. zmniejszyła się liczba osób oczekujących na rehabilitację w warunkach stacjonarnych o 18% w odniesieniu do roku poprzedniego, a zwiększyła w latach 2019-2020 o 13% i 14%. Liczba oczekujących na rehabilitację w ośrodku / oddziale dziennym zwiększyła się w 2018 r. o 67%, a zmniejszyła w latach 2019-2020 o 10% i 56%. Średni czas oczekiwania na rehabilitację w warunkach stacjonarnych w przypadkach stabilnych zwiększył się z 626 w 2018 r. do 744 dni w 2019 r., a w ośrodku / oddziale dziennym z 30 do 51 dni. Szpital rzetelnie prowadził objęte badaniem listy osób oczekujących na świadczenia rehabilitacyjne oraz dokonywał ich oceny. Szpital podejmował działania związane z epidemią wirusa SARS-CoV-2, w celu wykonania świadczeń rehabilitacyjnych.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK nie formułuje wniosków.

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 ust. 1 i 2 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie⁵⁰ umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie.

⁵⁰ Najwyższa Izba Kontroli zwraca się z prośbą o zgłaszanie, w miarę możliwości, zastrzeżeń opatrzonych kwalifikowanym podpisem elektronicznym, na adres elektronicznej skrzynki podawczej (ePUAP) NIK lub na adres mailowy NIK wskazany w stopce na pierwszej stronie niniejszego wystąpienia. W przypadku zaś nadania pisma z zastrzeżeniami (pisma opatrzonego własnoręcznym podpisem) w placówce pocztowej operatora wyznaczonego, NIK zwraca się z prośbą o dodatkowe przekazanie skanu tych zastrzeżeń na ww. adres mailowy.

Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi 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.

Szczecin, dnia 18 maja 2021r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Kontroler
Bogumiła Mędrzak
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
z up.

p.o. wicedyrektora Delegatury