



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA.410.023.02.2020

Pan
Piotr Zbigniew Papaj
Prezes
Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji
Stocer Sp. z o.o.
ul. Wierzejewskiego 12,
05-510 Konstancin-Jeziorna

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Mazowieckie Centrum Rehabilitacji Stocer Sp. z o.o. – Centrum Medyczne Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny ¹ , ul. Barska 16/20, 02-315 Warszawa.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Zbigniew Papaj, Prezes Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji Stocer Sp. z o.o. ² .
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego. 2. Zapewnienie jakości wykonywanych zabiegów. 3. Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2020. Badania kontrolne mogą dotyczyć również działań wcześniejszych i późniejszych, jeżeli miały one związek z kontrolowaną działalnością. Dla celów porównawczych dane statystyczne zostały pobrane także dla roku 2017.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontrolerzy	1. Adam Czugajewicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli: nr LWA/198/2020 z 4 grudnia 2020 r. oraz nr LWA/205/2020 z 11 grudnia 2020 r. 2. Rafał Ulewicz, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli: nr LWA/4/2021 z 4 stycznia 2021 r. oraz nr LWA/48/2021 z 19 marca 2021 r. (akta kontroli str. 1-6, 377-378)

II. Ocena ogólna kontrolowanej działalności⁴

OCENA OGÓLNA

Szpital dysponował odpowiednimi zasobami kadrowymi oraz zapewnił warunki udzielania świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) dla porad specjalistycznych – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego, a oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu Szpitala spełniał wszystkie dodatkowe warunki dla realizacji tych zabiegów, które zostały określone w załączniku Nr 4 lp. 32 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁵.

Dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki była jednak ograniczona w związku wykonywaniem znacznej ilości zabiegów traumatologicznych w trybie ostrodyżurowym. W latach 2018-2019 spadła liczba osób oczekujących na ten zabieg w przypadkach stabilnych, a mimo to średni czas oczekiwania na zabieg endoprotezoplastyki w tych przypadkach nie uległ istotnemu skróceniu i wynosił co najmniej 300 dni zarówno w przypadku endoprotezoplastyki stawu biodrowego, jak i stawu kolanowego. W badanej próbie 46 pacjentów w 39 przypadkach (85%) czas oczekiwania na zabieg endoprotezoplastyki od daty zarejestrowania skierowania nie

¹ Dalej: Szpital lub świadczeniodawca.

² Sprawujący funkcję od 5 sierpnia 2009 r. Obecnie trwająca czwarta kadencja rozpoczęła się 25 czerwca 2019 r.

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

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W związku z ogłoszonym w 2020 r. stanem epidemii związanym z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 ocenę formułowano odrębnie dla lat 2018-2019 i dla 2020 r.

⁵ Dz.U. z 2021 r. poz. 290 dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

przekraczał 6 miesięcy, tj. założonego modelowo czasu oczekiwania⁶. Przekroczenie 6 miesięcy oczekiwania na zabieg miało miejsce w przypadku 7 pacjentów (w 2018 r. – trzech, 2019 r. – jednego oraz 2020 r. – trzech). Listy oczekujących były prowadzone rzetelnie, a pacjenci nie zgłaszali do nich żadnych skarg. Informacje dotyczące najbliższego terminu przeprowadzenia zabiegu znajdujące się na stronie internetowej były zgodne z informacjami uzyskiwanymi przez pacjentów w rejestracji.

Również dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych była ograniczona, w szczególności w 2019 r., kiedy nastąpił istotny wzrost liczby osób oczekujących w stanie pilnym na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych oraz na oddziale dziennym (o 18,4% oraz 18,8%), a w stanie stabilnym liczba oczekujących utrzymywała się na podobnym poziomie jak w 2018 r. Jednocześnie wzrastał średni czas oczekiwania na te świadczenia w 2019 r., który w przypadku rehabilitacji w warunkach stacjonarnych, na które kierowana jest zdecydowana większość pacjentów po zabiegach endoprotezoplastyki, przekraczał 2 lata dla przypadków pilnych.

Głównymi przyczynami długiego okresu oczekiwania na ww. świadczenia, które zidentyfikowano w trakcie kontroli, były: przesuwania przez pacjentów wcześniej ustalonych terminów przyjęcia, przyjmowanie pacjentów, którzy posiadali prawo do korzystania ze świadczeń poza kolejnością (osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności) oraz przyjmowania pacjentów pooperacyjnych i po urazach, którzy wymagali interwencji rehabilitacyjnej w jak najkrótszym czasie.

Stwierdzona w trakcie kontroli nieprawidłowość polegająca na nieprzekazywaniu konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu analizy zdarzeń niepożądanych nie miała istotnego wpływu na ocenę ogólną.

W 2020 r. ze względu na stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 Szpital opracował i wdrożył wewnętrzne procedury mające na celu przeciwdziałanie jej skutkom, podejmował działania mające na celu skrócenie czasu oczekiwania przez pacjentów na zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego, ale nie mógł jednak realizować przyjęć planowych, a jedynie przyjęcia w stanie nagłym, w trybie ostrego dyżuru. Potencjał Szpitala do realizacji świadczeń endoprotezoplastyki i rehabilitacji nie uległ zmniejszeniu, przy czym liczba zabiegów endoprotezoplastyki zmniejszyła się o 37% w przypadku stawu biodrowego (z 261 w 2019 r. do 164) oraz o 63,5% w przypadku stawu kolanowego (z 52 w 2019 r. do 19). W ocenie NIK Szpital nie miał wpływu na niezrealizowanie zakontraktowanych świadczeń w zakresie wykonywania zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego oraz rehabilitacji w warunkach stacjonarnych i na oddziale dziennym w czasie epidemii.

⁶ Zgodnie z opracowanym przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji raportem Nr AOTMIT-WT-553-14/2015 „Endoprotezoplastyka stawu biodrowego – opieka kompleksowa” (str. 239-243), zakładany modelowy czas oczekiwania na świadczenie endoprotezoplastyki stawu biodrowego od czasu zarejestrowania skierowania wynosi od 3 do 6 miesięcy (źródło: http://www.aotm.gov.pl/www/wp-content/uploads/2016/08/AOTMIT_WT_553_14_2015_endoprotezoplastyka_kompleksowa_raport.pdf)

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą liczba lekarzy udzielających świadczeń w poradni AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu kształtowała się na stabilnym poziomie. W poradni zatrudnionych było 3 lekarzy (1 na podstawie umowy o pracę oraz 2 na podstawie kontraktów). W porównaniu do 2017 r. liczba lekarzy zmniejszyła się o 1 osobę. W poradni świadczenia były udzielane także przez 14 lekarzy zatrudnionych w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

(akta kontroli str. 19, 386)

Na oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu liczba lekarzy zwiększała się w porównaniu do 2017 r. W 2018 r. zatrudnionych było łącznie 22 lekarzy (o jedną osobę więcej niż w 2017 r.), w tym 5 w trakcie specjalizacji, 25 lekarzy w 2019 r., w tym 8 w trakcie specjalizacji, oraz 24 lekarzy w 2020 r., w tym 8 w trakcie specjalizacji. Lekarze byli zatrudniani zarówno na podstawie umowy o pracę, jak i na podstawie kontraktu.

Zarówno w poradni, jak i na oddziale struktura wiekowa lekarzy kształtowała się na stabilnym poziomie. W podziale na 10-letnie przedziały wiekowe najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 55-64 lata w poradni oraz poniżej 35 lat i w wieku 35-44 lata na oddziale. Lekarze w wieku poniżej 35 lat zatrudnieni byli tylko na oddziale, a ich udział procentowy w stosunku do ogólnej liczby lekarzy wnosił od 36% w 2018 r. do 42% w 2020 r. W poradni ani na oddziale nie zatrudniano lekarzy w wieku powyżej 64 lat.

(akta kontroli str. 20, 22)

Poziom zatrudnienia na oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu spełniał wymagania określone w załączniku Nr 3 lp. 32 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(akta kontroli str. 20, 22)

W porównaniu do 2017 r. zwiększała się liczba pielęgniarek zatrudnionych na oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu od 53 w 2018 r. (wzrost o 4 osoby) do 66 pielęgniarek w 2019 r. (od 39,25 do 41,5 etatu i od ośmiu do 14 kontraktów). W 2020 r. nastąpiło zmniejszenie liczby pielęgniarek do 58, co jak wyjaśniła członek Zarządu świadczeniodawcy⁸ było spowodowane rozwiązywaniem umów o pracę przez przedstawicieli tej grupy personelu. Pielęgniarki poniżej 35 roku życia stanowiły odpowiednio: 7,6% zatrudnionych, 9,1% oraz 12,1%. Pielęgniarki, które ukończyły 65 i więcej lat stanowiły odpowiednio: 3,8% zatrudnionych, 6,1% oraz 6,9%. Najliczniejszą grupę wśród pielęgniarek stanowiły osoby w wieku 45-54 lat oraz 55-64 lat.

(akta kontroli str. 20, 22, 431)

W latach 2018 – 2020 zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego wykonywało ośmiu lekarzy, a stawu kolanowego dwóch lekarzy zatrudnionych na Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej.

(akta kontroli str. 386)

Na cele poradni AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu Szpital przeznaczył cztery gabinety.

(akta kontroli str. 386)

⁷ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁸ Dalej: kierownik świadczeniodawcy lub kierownik Szpitala.

W ramach poradni AOS Szpital zapewnił dostęp do badań RTG oraz USG w lokalizacji, natomiast badania rezonansu magnetycznego były przeprowadzane w placówkach zewnętrznych na podstawie zawartych umów z dwoma świadczeniodawcami w Warszawie i w Pruszkowie.

(akta kontroli str.386)

W kontrolowanym okresie Szpital na oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu dysponował łącznie 69 łózkami, tj. ośmioma mniej niż w 2017 r. Jak wyjaśniła kierownik Szpitala było to spowodowane remontem Oddziału i koniecznością wygospodarowania miejsca na dyżurki pielęgniarskie. Z puli wszystkich łóżek znajdujących się na oddziale Szpital nie wydzielił łóżek z wyłącznym przeznaczeniem dla pacjentów z endoprotezoplastyką stawu biodrowego lub kolanowego, jednakże do dyspozycji pacjentów po zabiegach endoprotezoplastyki były dostępne co najmniej dwie sale, na których znajdowało się łącznie co najmniej sześć łóżek.

(akta kontroli str. 24, 431)

Na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej znajdował się jeden blok operacyjny, w skład którego wchodziły dwie sale operacyjne, a w każdej z nich jeden stół operacyjny. Sale te były wyposażone w klimatyzację zapewniającą parametry powietrza w zakresie wilgotności i temperatury odpowiednie do przeprowadzania zabiegów operacyjnych, zgodnie z §38 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*⁹.

Sale operacyjne były oddane do wyłącznej dyspozycji oddziału ortopedii i traumatologii narządu ruchu, a planowe operacje były wykonywane w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 9:00 do 19:00.

(akta kontroli str. 90-92, 390, 396)

W ciągu ostatnich 10 lat Szpital nie przeprowadzał generalnego remontu bloku operacyjnego, a jedynie drobne naprawy, które polegały na uzupełnieniu ubytków glazury, gresu, tynku, malowaniu, wymianie opraw oświetleniowych, montażu klimatyzatorów.

(akta kontroli str. 387)

Udzielanie świadczeń w ramach AOS Poradni ortopedii i traumatologii w latach 2018-2019 na podstawie umowy zawartej z Funduszem było finansowane w ramach przyznanego ryczału PSZ¹⁰. Zakres wykonanych świadczeń wyniósł 1 442 840,00 punktów w 2018 r. (wzrost o 4,0% w porównaniu z rokiem poprzednim), 1 597 859,62 punktów w 2019 r. (wzrost o 10,7%), 1 430 992,16 punktów w 2020 r. (spadek o 10,4%). Wartość wykonanych ww. świadczeń wynosiła w 2018 r. 1 442,8 tys. zł (wzrost o 4,0%), w 2019 r. 1 597,8 tys. zł (wzrost o 10,7%). W 2020 r. nastąpił spadek wartości udzielonych świadczeń o 5,0% do 1 516,8 tys. zł, który, jak wyjaśniła kierownik Szpitala, wynikał z zaleceń Ministerstwa Zdrowia oraz Funduszu czasowego wstrzymania udzielania świadczeń. Ponadto pacjenci rezygnowali z wizyt, dokonywali odległych w czasie przesunięć, a także nie stawiali się na umówione terminy wizyt.

(akta kontroli str. 23, 28, 421)

Szpital w okresie objętym kontrolą wykonał łącznie 773 zabiegi endoprotezoplastyki, z tego: 649 stawu biodrowego¹¹, a 124 stawu kolanowego¹². W 2018 r. spadła o 16% liczba punktów zakontraktowanych świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego w porównaniu do 2017 r. i wynosiła 4 272 446,61. Jak wyjaśniła kierownik świadczeniodawcy zmniejszenie wartości

⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 595, ze zm.

¹⁰ Podstawowego szpitalnego zabezpieczenia.

¹¹ W tym: w 2018 r. – 224; 2019 r. – 261; 2020 r. – 164.

¹² W tym: w 2018 r. – 53; 2019 r. – 52; 2020 r. – 19.

kontraktu wynikało z mniejszej ilości wykonanych zabiegów. W latach 2019-2020 wzrastała wartość kontraktu w porównaniu do roku poprzedniego, tj. 4 919 893,25 punktów w 2019 r. (wzrost o 15%) i 5 211 094 w 2020 r. (wzrost o 5,9%). Wartość zakontraktowanych świadczeń była tożsama z liczbą zakontraktowanych punktów.

(akta kontroli str.21, 28, 432)

W latach 2018-2019 wykonano więcej świadczeń endoprotezoplastyki niż zakontraktowano, tj. o 168,9 tys. zł więcej (4%) w 2018 r. i o 643,7 tys. zł więcej (13%) w 2019 r. W 2020 r. wartość wykonanych świadczeń była o 2078,1 tys. zł niższa niż zaplanowana w umowie, tj. o 39,9%. Niewykonanie świadczeń na poziomie określonym w zawartych z Funduszem umowach, wynikało zdaniem kierownika świadczeniodawcy z zaleceń Funduszu o czasowym wstrzymaniu planowych przyjęć pacjentów¹³.

(akta kontroli str. 23, 413-414)

Szpital nie występował do NFZ o przyznanie dodatkowych środków na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego.

(akta kontroli str. 387)

Szpital nie otrzymał środków na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego z innych źródeł niż NFZ.

(akta kontroli str. 387)

Szpital zawarł 29 września 2017 r. z Funduszem umowę nr 07R-1-01355-03-08-2017-2021/17/07-06-03652-17-23/06 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Umowa została zawarta na czas określony od 1 października 2017 r. do 30 czerwca 2021 r. W latach 2018-2020 do umowy zostały zawarte łącznie 153 aneksy¹⁴. Ponadto do umów załączano: plan rzeczowo-finansowy, harmonogram zasobów, wykaz podwykonawców, wykaz współrealizatorów.

(akta kontroli str. 34-39, 56-61)

Jak wyjaśniła kierownik Szpitala, z racji pandemii i związanych z tym zaleceń NFZ odnośnie ograniczenia zabiegów planowych, Szpital nie wykonał wartości zaplanowanego kontraktu w 2020 r., jednak w celu jak największego zbliżenia się do wartości kontraktu, zwiększono ilość przyjmowanych pacjentów urazowych. Było to możliwe dzięki ciągłej pracy Poradni Urazowo – Ortopedycznej, w której nie było „teleporad” tylko wizyty stacjonarne. W Poradni Urazowej prowadzącej kontrolę po „ostrym dyżurze”, pacjentów przyjmowali lekarze jednocześnie pracujący w oddziale. Ułatwiało to szybszą kwalifikację do leczenia operacyjnego w przypadku zaistnienia takiej konieczności. W wyniku nieprzyjmowania pacjentów urazowych w innych szpitalach (z powodu ich zamknięcia lub wybuchu ogniska COVID-19) następował wzrost ilości przyjęć tych pacjentów w Szpitalu Św. Anny. W okresie po zniesieniu obostrzeń, oddział natychmiast zwiększał ilość przyjęć planowych, mając jednocześnie na uwadze bezpieczeństwo epidemiczne pacjentów i personelu. Szpital wprowadził procedury w związku z panującą sytuacją zagrożenia epidemicznego wywołaną wirusem Sars-CoV-2.

(akta kontroli str. 208-238, 387)

W okresie objętym kontrolą nie zostały zgłoszone świadczeniodawcy skargi związane z prowadzeniem przez Szpital list oczekujących i czasu oczekiwania na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego.

(akta kontroli str. 387)

¹³ Komunikaty NFZ z: 15 marca 2020 r., 21 marca 2020 r., 1 kwietnia 2020 r., 14 października 2020 r., oraz 8 marca 2021 r.

¹⁴ Wg stanu na 31 grudnia 2020 r., w tym: w 2018 r. – 52, 2019 r. – 51, 2020 r. – 50.

W okresie objętym kontrolą, na koniec każdego roku, na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu oczekiwało (porównań dokonano w stosunku do roku poprzedniego):

- przypadki pilne: 56 osób w 2018 r. (wzrost o 64,7%), 36 w 2019 r. (spadek o 35,7%), 30 w 2020 r. (spadek o 16,7%),
- przypadki stabilne: 111 osób w 2018 r. (spadek o 19,6%), 139 w 2019 r. (wzrost o 25,2%), 116 w 2020 r. (spadek o 16,5%).

Na świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego oczekiwało:

- przypadki pilne: 14 osób w 2018 r. (spadek o 41,7%), 6 w 2019 r. (spadek o 57,1%), 12 w 2020 r. (wzrost o 100%),
- przypadki stabilne: 78 osób w 2018 r. (spadek o 1,3%), 62 w 2019 r. (spadek o 20,5%), 58 w 2020 r. (spadek o 6,5%).

Na świadczenia endoprotezoplastyki stawu kolanowego oczekiwało:

- przypadki pilne: 1 osoba w 2018 r. (spadek o 87,5%), 1 w 2019 r., 4 w 2020 r. (wzrost o 300%),
- przypadki stabilne: 49 osób w 2018 r. (wzrost o 22,5%), 32 w 2019 r. (spadek o 34,7%), 35 w 2020 r. (wzrost o 9,4%).

(akta kontroli str. 25)

W kontrolowanym okresie 21 pacjentów nie zgłosiło się w ustalonym terminie na wykonanie endoprotezoplastyki stawu biodrowego (w tym czterech określonych jako przypadek pilny) i w związku z tym zostali skreśleni z listy oczekujących. W tym samym okresie na wykonanie endoprotezoplastyki stawu kolanowego nie zgłosiło się 13 pacjentów (wszyscy zakwalifikowani jako przypadek stabilny).

(akta kontroli str. 26, 414)

W okresie objętym kontrolą z zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego zrezygnowały 54 osoby (w tym 12 zakwalifikowanych jako przypadek pilny) i w związku z tym zostały one skreślane z listy oczekujących. Z wykonania endoprotezoplastyki stawu kolanowego zrezygnowało 15 pacjentów zakwalifikowanych jako przypadek stabilny. Świadczeniodawca nie prowadził szczegółowego rejestru powodów rezygnacji oraz niezgłaszania się pacjentów na ww. zabiegi.

(akta kontroli str. 26, 414)

Fundusz nie informował świadczeniodawcy o niemożności stawienia się pacjenta w określonym terminie lub o rezygnacji ze świadczenia.

(akta kontroli str. 390-391)

Świadczeniodawca, jak wyjaśnił lekarz kierujący oddziałem ortopedii i traumatologii narządu ruchu, w przypadku skreślenia pacjentów z listy oczekujących informował telefonicznie kolejnego pacjenta, który się na niej znajdował o możliwości wcześniejszego terminu wykonania zabiegu. Jeżeli zaproponowany termin był dla tego pacjenta dogodny, to wówczas zajmował on zwolnione miejsce.

(akta kontroli str. 390-391)

W kontrolowanym okresie średni czas oczekiwania pacjentów na świadczenia w poradni Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla przypadków pilnych wahał się od 117 w 2018 r. do 129 dni w 2019 r., a dla przypadków stabilnych skrócił się z 333 w 2018 r. do 243 dni w 2020 r. W porównaniu do roku poprzedniego średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych skrócił się o 6,2% w 2018 r., o 18,3% w 2019 r. i o 10,7% w 2020 r.

(akta kontroli str. 27)

Pierwszy wolny termin wykonania świadczeń: AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego wykazany na stronie NFZ¹⁵ był zgodny z terminem wynikającym z systemu

¹⁵ <http://terminyleczenia.nfz.gov.pl> – Informator o terminach leczenia.

rejestracji pacjentów¹⁶. Dane znajdujące się na stronach NFZ zawierały dane dotyczące czasu oczekiwania sprzed kilku dni pomimo, że Szpital codziennie, w dni robocze przekazywał do NFZ aktualne informacje o najbliższym terminie udzielenia ww. świadczeń.

(akta kontroli str.93-118, 417)

W okresie objętym kontrolą średni czas oczekiwania pacjentów na świadczenie endoprotezoplastyki stawu biodrowego, których przypadek określono jako pilny charakteryzował się wysoką zmiennością i wynosił w kolejnych latach odpowiednio: 242, 446 i 347 dni. Dla porównania w roku 2017 było to średnio zaledwie 130 dni. Czas oczekiwania na to świadczenie przez pacjentów w stanie stabilnym utrzymywał się na podobnym poziomie, wahając się od 331 dni w 2019 r. do 397 dni w 2018 r. W porównaniu do roku poprzedniego średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych wzrósł o 14,4% w 2018 r., skrócił się o 16,6% w 2019 r. i wzrósł o 14,5% w 2020 r.

(akta kontroli str. 27)

Jedyny pacjent zakwalifikowany do wykonania zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego ze statusem „pilny” oczekiwał na to świadczenie w 2018 roku – aż 473 dni, tj. dłużej niż średnia dla pacjentów oczekujących na ten zabieg ze statusem „stabilny”. W kolejnych dwóch latach czas oczekiwania skrócił się do 105 dni w 2019 r., natomiast w 2020 r. ponownie wzrósł do 203 dni. Czas oczekiwania na ten zabieg przez pacjentów ze statusem stabilnym nie ulegał znaczącym zmianom i wahał się w kolejnych latach średnio od 304 w 2018 r. do 351 dni w 2020 r. W porównaniu do roku poprzedniego średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych wzrósł o 1,7% w 2018 r., skrócił się o 1,3% w 2019 r. i wzrósł o 15,5% w 2020 r. Wydłużenie średniego czasu oczekiwania na świadczenia wynikało zdaniem kierownika świadczeniodawcy ze zwiększonej ilości zabiegów traumatologicznych w trybie ostrodyżurowym.

(akta kontroli str. 27, 415)

Oceny list oczekujących na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego dokonywane były na podstawie miesięcznych raportów z przyjęć pacjentów do Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej oraz na Oddział Chirurgii Urazowo –Ortopedycznej, które były przedstawiane zespołowi ds. oceny przyjęć. W raportach znajdowały się takie informacje, jak np.: ilość przyjętych pacjentów, w tym przypadków pilnych oraz stabilnych; średni czas oczekiwania na przyjęcie w trybie planowym; uzasadnienie przyjęcia w przypadku pominięcia kolejki. Zespół ds. oceny przyjęć nie zgłaszał uwag, co do jej prowadzenia oraz nie stwierdził nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 339-350, 395)

W wyniku szczegółowego badania 18 list pacjentów oczekujących¹⁷ na świadczenia w zakresie: poradni AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz wykonywania zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego stwierdzono, że Szpital:

- ustalał kolejność dostępu do świadczenia zgodnie z art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁸ ;
- prowadził listę oczekujących na świadczenie w sposób zgodny z art. 20 ust. 5 ustawy o świadczeniach oraz z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, *jakimi powinny kierować się*

¹⁶ Ustalono na podstawie weryfikacji danych w losowo wybranych dniach z okresu od początku do końca kontroli, tj.: 8 lutego 2021 r., 1 marca 2021 r. oraz 9 marca 2021 r.

¹⁷ Po sześć list oczekujących na każde z tych trzech świadczeń wg ich stanu na dzień: 1 czerwca 2018 r., 1 grudnia 2018 r., 15 kwietnia 2019 r., 15 października 2019 r., 31 stycznia 2020 r., 30 września 2020 r.

¹⁸ Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm. Dalej: ustawa o świadczeniach

*świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej*¹⁹;

- ustalał kolejność przyjęć i zapewniał prawidłowe prowadzenie list oczekujących zgodnie z art. 20 ust. 6 ustawy o świadczeniach;
- prowadził listy oczekujących na udzielenie świadczenia w postaci elektronicznej, przy wykorzystaniu aplikacji AP-KOLCE, którą udostępnił Prezes Funduszu, co było zgodne z art. 20 ust. 10g ustawy o świadczeniach;
- prowadził rejestr pacjentów, którym udzielono świadczeń w poradni AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz przyjętych na oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu w systemie szpitalnym CGM Clininet.

(akta kontroli str. 119-120)

W wyniku porównania sześciu list oczekujących na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego z rejestrem pacjentów prowadzonym w systemie szpitalnym CGM Clininet oraz z Centralną Bazą Endoprotezoplastyk stwierdzono, że:

- liczba pacjentów oczekujących na zabieg wynosiła pomiędzy 61 (na liście z dnia 31 stycznia 2020 r.), a 95 (1 czerwca 2018 r. i 15 kwietnia 2019 r.) – łącznie na zbadanych listach znajdowało się 477 osób²⁰;
- udział pacjentów, u których został przeprowadzony zabieg, w stosunku do wszystkich oczekujących stanowił pomiędzy 42,4% (lista z 1 grudnia 2018 r.) do 56,4% (15 października 2019 r.). Na liście z 30 września 2020 r. wskaźnik ten wyniósł zaledwie 9,5%;
- udział pacjentów, którym termin zabiegu został przesunięty z powodu niespełniania przez nich kryterium stanu ich zdrowia lub innych uprawdopodobnionych przyczyn (obawa przed zakażeniem COVID-19, złe samopoczucie, przeziębienie, itp.) stanowił od 18,0% do 35,8%;
- pacjenci którzy oczekiwali na zabieg w ustalonym pierwotnie terminie stanowili od 6,3% do 28,6% ogółem oczekujących;
- poniżej 10% każdej z list stanowiły osoby, które zrezygnowały z zabiegu, nie zgłosiły się na zabieg, zostały zdyskwalifikowane z zabiegu ze względów medycznych lub zmarły (jedna osoba). Szpital proponował zwolnione miejsce kolejnej osobie znajdującej się na liście oczekujących.

(akta kontroli str. 146-166)

W wyniku porównania sześciu list oczekujących na zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego z rejestrem pacjentów prowadzonym w systemie szpitalnym CGM Clininet oraz z Centralną Bazą Endoprotezoplastyk stwierdzono, że:

- liczba pacjentów oczekujących wynosiła pomiędzy 29 (na liście z 31 stycznia 2020 r.), a 49 (1 czerwca 2018 r. i 15 kwietnia 2019 r.) – łącznie na zbadanych listach znajdowały się 234 osoby;
- udział pacjentów, u których został przeprowadzony zabieg, w stosunku do wszystkich oczekujących stanowił pomiędzy 20,7% (na liście z 31 stycznia 2020 r.) do 47,8% (1 grudnia 2018 r.). Na liście z 30 września 2020 r. wskaźnik ten wyniósł zaledwie 6,1%;
- udział pacjentów, którym termin zabiegu został przesunięty z powodu niespełniania przez nich kryterium stanu ich zdrowia lub innych uprawdopodobnionych przyczyn (obawa przed zakażeniem COVID-19, złe samopoczucie, przeziębienie, itp.) stanowił od 14,3% do 58,6% ;
- pacjenci którzy oczekiwali na zabieg w ustalonym pierwotnie terminie stanowili od 4,1% do 48,5% ogółem oczekujących;
- pacjenci, którzy nie zgłosili się na zabieg, stanowili od 3,0% do 14,3% ogółem oczekujących;

¹⁹ Dz.U. Nr 200 poz. 1661

²⁰ W przypadku przesunięcia terminu, niektórzy pacjenci znajdowali się na minimum dwóch listach objętych badaniem – dotyczy oczekujących zarówno na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego oraz stawu kolanowego.

- pacjenci, którzy zrezygnowali z zabiegu, stanowili od 3,0% do 11,4% ogółem oczekujących;
- poniżej 10% każdej z list stanowiły osoby, które zostały zdyskwalifikowane z zabiegu ze względów medycznych lub zostały skreślone z innych przyczyn. Szpital proponował zwolnione miejsce kolejnej osobie znajdującej się na liście oczekujących.

(akta kontroli str. 167-178)

Świadczeniodawca w przypadkach: rezygnacji pacjenta z zabiegu, niezgłoszenia się pacjenta na zabieg oraz skreślenia pacjenta z listy oczekujących, w ich miejsce wpisywał kolejną osobę znajdującą się na tej liście.

(akta kontroli str. 391)

W wyniku szczegółowego badania dokumentacji medycznej 46 pacjentów, w tym 31, u których przeprowadzono zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego oraz 15, u których przeprowadzono zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego, stwierdzono że:

- 42 pacjentów, u których przeprowadzono zabieg endoprotezoplastyki (w tym: 27 stawu biodrowego oraz 15 stawu kolanowego), odbyło pierwszą wizytę kwalifikacyjną tego samego dnia, w którym zostało zarejestrowane ich skierowanie na zabieg; czterech pozostałych pacjentów oczekiwało na I wizytę kwalifikacyjną w terminie wynoszącym od sześciu do 96 dni;
- żaden z tych pacjentów nie odbył drugiej wizyty kwalifikacyjnej;
- każdy z tych pacjentów w dniu przyjęcia na oddział przechodził badania, które stanowiły ostateczną kwalifikację do przeprowadzenia zabiegu;
- czas oczekiwania na przyjęcie na oddział przez 39 pacjentów (stanowiących 85%) oczekujących na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego od daty zarejestrowania skierowania wynosił od 28 do 192 dni, a pozostałych siedmiu (15%) od 249 do 373 dni, co stanowiło przekroczenie modelowego czasu oczekiwania (wynoszącego sześć miesięcy) o okres od dwóch do sześciu miesięcy;
- 37 pacjentów (80,4% badanych) w związku z przeprowadzonym u nich zabiegiem zostało hospitalizowanych przez okres wynoszący od 5 do 9 dni, a pozostałych dziewięciu przebywało na oddziale przez okres od 10 do 29 dni, co stanowiło przekroczenie modelowego czasu hospitalizacji o okres wynoszący od pięciu do 24 dni. W przypadku jednej pacjentki, u której po pierwszym zabiegu doszło do powikłań, konieczne było przeprowadzenie powtórnego zabiegu, co tym samym wydłużyło okres jej pobytu w szpitalu do 29 dni.

(akta kontroli str. 137-145, 433-434)

Świadczeniodawca posiadał procedurę w zakresie przyjmowania pacjentów planowych i nieplanowych w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Lekarz kwalifikujący do zabiegu, podczas I wizyty kwalifikacyjnej ustalał z pacjentem plan leczenia oraz przygotowania do zabiegu. Pacjent otrzymywał kartę kwalifikacyjną, zawierającą konieczne do wykonania badania przed zaplanowanym zabiegiem oraz lekarzy specjalistów, u których powinien odbyć wizyty w celu stwierdzenia przez nich przeciwwskazań do wykonania zabiegu²¹. Skierowania do tych specjalistów wystawiał zawsze lekarz kwalifikujący do zabiegu.

(akta kontroli str. 179-181, 394-396)

Pacjenci, którym ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone zostały w poradni funkcjonującej przy szpitalu świadczeniodawcy, na podstawie art. 57 ust. 3 ustawy o świadczeniach otrzymywali skierowanie do przeprowadzenia zabiegu

²¹ W tym. m.in.: opinię lekarza rodzinnego, stomatologa, jeśli pacjent był leczony - u kardiologa, diabetologa lub dermatologa, a w przypadku kobiet także ginekologa.

i tego samego dnia odbywali pierwszą wizytę kwalifikacyjną. Jak wyjaśniła kierownik Szpitala, działanie to miało na celu skrócenie czasu oczekiwania przez pacjenta na zabieg. II wizyty kwalifikacyjne odbywały się tylko w przypadku, gdy wyniki badań pacjenta odbiegały od normy. Jak wyjaśnił lekarz kierujący Oddziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, wizyta anestezjologiczna odbywała się tylko w przypadkach dużych obciążeń pacjenta.

(akta kontroli str. 179-181)

Szpital w latach 2018-2020 wykonał łącznie 649 zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego (w tym 119 pacjentom zakwalifikowanym jako przypadki pilne, co stanowiło 18,3% ogółem), z tego w: 2018 r. – 224 (w tym 166 endoprotez całkowitych), 2019 r. – 261 (193) i 2020 r. – 164 (87). W porównaniu do roku poprzedniego liczba wykonanych zabiegów spadła o 21,9% w 2018 r., wzrosła o 16,5% w 2019 r. i spadła o 37,2% w 2020 r.

Szpital w latach 2018-2020 wykonał łącznie 124 zabiegi endoprotezoplastyki stawu kolanowego (w tym osiem zabiegów wykonano jako przypadki pilne), z tego w: 2018 r. – 53 (w tym 47 endoprotez całkowitych), 2019 r. – 52 (51), 2020 r. – 19 (16). W porównaniu do roku poprzedniego liczba wykonanych zabiegów spadła o 14,5% w 2018 r., o 1,9% w 2019 r. i o 63,5% w 2020 r. Jak wyjaśniła kierownik Szpitala mniejsza liczba zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego w 2018 r. i w 2020 r. oraz stawu kolanowego w latach 2018 – 2020 była spowodowana wykonywaniem świadczeń u pacjentów z innymi urazami, którzy kierowani byli w stan nagły oraz wspomniana we wcześniejszych wyjaśnieniach epidemia COVID-19 i wynikające z niej zalecenia Funduszu o wstrzymaniu przyjęć pacjentów planowych.

(akta kontroli str. 29, 422-423)

Wydajność chirurgiczna endoprotezoplastyki stawu biodrowego (tj. stosunek liczby wykonanych zabiegów do liczby zarejestrowanych skierowań) rosła w okresie objętym kontrolą i wyniosła 128,7% w 2018 r. 141,8% w 2019 r. i 165,7% w 2020 r.

Jak wyjaśnił kierownik Szpitala wynikało to z dużej ilości pacjentów, którzy trafili do szpitala w trybie nagłym. Wówczas skierowanie nie było wymagane i nie podlegało rejestracji w systemie.

Wydajność chirurgiczna endoprotezoplastyki stawu kolanowego rosła w latach 2018-2019 i wynosiła 74,6% i 78,8%, natomiast spadła w 2020 r. i wynosiła 46,3%. Jak wyjaśnił kierownik Szpitala wynikało to ze zwiększenia ilości pilnych zabiegów dotyczących innych urazów.

(akta kontroli str. 21, 422-423)

Średnia wieku pacjentów, u których przeprowadzono endoprotezoplastykę stawu biodrowego w latach 2018-2020 wahała się od 68 do 69 lat, natomiast pacjentek od 75 do 80 lat. Najstarsza pacjentka, u której przeprowadzono operację w badanym okresie, miała 99 lat, a najstarszy pacjent 98 lat. Minimalny wiek operowanych mężczyzn wynosił 36 lat, a kobiet 40.

(akta kontroli str. 30)

Średnia wieku pacjentów, u których przeprowadzono endoprotezoplastykę stawu kolanowego w latach 2018-2020 wahała się od 67 do 71 lat, natomiast pacjentek od 70 do 73 lat. Najstarsza pacjentka, u której przeprowadzono operację w badanym okresie, miała 87 lat, a najstarszy pacjent 90 lat. Minimalny wiek operowanych mężczyzn wynosił 58 lat, a kobiet 56.

(akta kontroli str. 30)

Liczba osobodni pobytu pacjentów, u których wykonano zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego spadła z 3368 w 2017 r. do 2069 w 2020 r. Średnia długość pobytu tych pacjentów w Szpitalu wahała się od 10,5 dnia w 2019 r. do 12,6 dnia w 2020 r.

W przypadku pacjentów, u których wykonano zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego wskaźnik ten także uległ zmniejszeniu z 1341 osobodni w 2017 r. do 177 w 2020 r. Średnia długość pobytu tych pacjentów w szpitalu uległa znacznemu skróceniu: z 21,6 dni w 2017 r. do 8,8 dnia w 2019 r.

(akta kontroli str. 24)

Świadczeniodawca nie przypominał pacjentom o zbliżającym się terminie wykonania zabiegu. Kontakt telefoniczny z pacjentem był nawiązywany tylko w przypadku, jeśli jego wyniki badań odbiegały od normy. Ilość skreśleń pacjentów z powodu niezgłoszenia się ich na zabieg miała, zdaniem świadczeniodawcy, charakter incydentalny. Natomiast w przypadku otrzymania informacji od pacjenta o rezygnacji z zabiegu Szpital podejmował niezwłocznie działania polegające na wpisaniu w jego miejsce kolejnej osoby z listy oczekujących.

Szpital nie może wykonywać więcej zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego, gdyż zdaniem kierownika świadczeniodawcy blok operacyjny jest wykorzystany w maksymalnym stopniu przez zwiększającą się ilość wykonywanych operacji u pacjentów urazowych, którzy zgłaszają się w stanie nagłym. Kierujący oddziałem ortopedii i traumatologii narządu ruchu zaznaczył ponadto, że w latach 2018-2019, a więc przed wybuchem epidemii Covid-19 wartość wykonanych świadczeń w zakresie zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego była wyższa od wartości zakontraktowanych.

(akta kontroli str. 396)

Każdy z pacjentów po przeprowadzonym zabiegu endoprotezoplastyki odbywał cztery wizyty kontrolne. Pierwsza przeprowadzana była do dwóch tygodni po zabiegu, następna po 6-8 tygodniach, kolejna w terminie do trzech miesięcy, a ostatnia w terminie do sześciu miesięcy. Skierowania na rehabilitację były zawsze wystawiane przez lekarzy oddziału ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

(akta kontroli str. 396)

Skierowania na rehabilitację były wystawiane przez lekarzy oddziału ortopedii i traumatologii narządu ruchu każdemu pacjentowi, który tego wymagał, jednak nie każdy pacjent korzystał ze świadczeń rehabilitacji na oddziale dziennym lub w warunkach stacjonarnych udzielanych przez Szpital.

(akta kontroli str. 24, 396, 409)

Szpital wprowadził procedury związane z udzielaniem świadczeń w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19, w tym dotyczące m.in.:

- postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2, która była czterokrotnie aktualizowana;
- algorytmu postępowania w punktach pomiaru temperatury w szpitalu;
- postępowania z chorym przy przyjęciu do szpitala.

(akta kontroli str.208-238)

Przedstawiciele poszczególnych grup personelu zatrudnionych na oddziale chirurgii i traumatologii narządu ruchu wskazali m.in. następujące problemy związane z wykonywaniem świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego:

- duża rotacja personelu pielęgniarskiego ze względu na specyfikę pracy na oddziale wynikająca z zaawansowanego wieku pacjentów (często z objawami demencji), w związku z czym zapewnienie im właściwej opieki wymaga dodatkowego wysiłku, co zniechęca młode pielęgniarki po skończonej edukacji;
- konieczność wymiany drzwi na salach chorych na szersze, a następnie zakupienie nowych łóżek;
- sytuacja epidemiczna w związku z COVID-19 spowodowała, że część pielęgniarek przebywała na zwolnieniach lekarskich, a uzupełnienie obsady personelu pielęgniarskiego wymagało zwiększenia dyżurów nadliczbowych;

- zwiększająca się liczba przypadków pacjentów urazowych, którzy byli przyjmowani w stanie nagłym, skutkowało wydłużaniem czasu oczekiwania pacjentów na zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego;
- brak możliwości zwiększenia liczby zabiegów endoprotezoplastyki z powodu ograniczeń infrastruktury – tylko dwie sale operacyjne;
- presje płacowe ze strony personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, który coraz częściej wybiera kontrakty oraz umowy zlecenia jako podstawę świadczenia pracy. Szpital ponosi z tego tytułu coraz większe koszty przy jednoczesnym braku możliwości zwiększenia przychodów.

(akta kontroli str. 363-369)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym obszarze. Świadczeniodawca dysponował odpowiednimi zasobami kadrowymi, warunkami lokalowymi oraz niezbędnym wyposażeniem do udzielania świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz wykonywania zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego. Poziom realizacji tych świadczeń w latach 2018-2019 był wyższy od zaplanowanego w umowach. Niewykonanie planu w 2020 r. w ocenie NIK nie było zależne od działań świadczeniodawcy. Listy pacjentów oczekujących na realizację świadczeń prowadzone były w sposób rzetelny, a pacjenci nie zgłaszali w tym zakresie żadnych skarg. Świadczeniodawca zapewnił właściwą opiekę przedoperacyjną i pooperacyjną pacjentów, u których przeprowadzone zostały zabiegi endoprotezoplastyki.

2. Zapewnienie jakości wykonywanych zabiegów

Opis stanu
faktycznego

Pomimo braku akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Szpital opracował i wdrożył niektóre z procedur określonych standardem przyjmowania pacjentów planowych i nieplanowych w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (CO1) z 6 lutego 2018 r.; postępowania w przypadku pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym w izbie przyjęć (CO6) z 15 października 2017 r.; postępowania w izbie przyjęć z urazem wielonarządowym (CO6) z 15 października 2017 r.; postępowania w przypadku pacjenta z udarem mózgu w izbie przyjęć (CO6) z 12 października 2017 r.; zasady konsultowania pacjentów (OS4), standardową procedurę postępowania w przypadku złamania kostek podudzia (OP2) oraz złamania dalszej nasady kości promieniowej (ZDKNP) – obydwie wydane 6 lutego 2018 r.

(akta kontroli str.179-190, 202-207)

Oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu spełniał dodatkowe warunki realizacji świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego, określone w załączniku Nr 4 lp. 32 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Dla potrzeb ortopedii zostały wydzielone co najmniej dwie sale chorych, w zależności od bieżącego zapotrzebowania. W okresie objętym kontrolą w ramach zespołu leczniczego pięć osób zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy prowadziło fizjoterapię. Szpital posiadał ponadto cztery sformalizowane procedury: postępowania w przypadku powikłań septycznych, profilaktyki żyłnej choroby zakrzepowo zatorowej, profilaktyki antybiotykowej oraz usprawnienia pooperacyjnego. Szpital w ramach własnej działalności zapewniał koordynację rehabilitacji leczniczej, jeśli wymagał tego stan pacjentów po przeprowadzonych zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego. W każdym roku okresu objętego kontrolą Szpital przeprowadzał co najmniej 60 alopastyk stawu

biodrowego oraz co najmniej 40 aloplastyk stawu kolanowego, które zostały potwierdzone przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu za lata 2018-2019. Ponadto Szpital przeprowadził w kontrolowanym okresie 64 zabiegi rewizyjne endoprotezy stawu biodrowego lub kolanowego, przy wymaganych minimum 20.

(akta kontroli str. 239-268, 285-286)

Szpital przy udzielaniu w latach 2017-2020 zamówień publicznych na protezy stawu biodrowego oraz stawu kolanowego nie stosował do oceny ofert kryterium jakości. Jak wyjaśnił kierownik świadczeniodawcy, w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia zostały określone parametry jakościowe i funkcjonalne w sposób optymalny oraz zgodnie z zasadą „efektywności” zgodnie z art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych²². Wykonawcy ubiegający się o zamówienie załączali do składanych ofert oceny zgodności wyrobu medycznego oraz ich ocenę kliniczną.

(akta kontroli str. 287-295, 302, 315-316, 327-338, 415-416)

Szpital w zawartych z wykonawcami umowach umieszczał zapis o konieczności przedstawienia przez wykonawcę na żądanie dokumentów świadczących o dopuszczeniu dostarczanych wyrobów medycznych do obrotu na terytorium Polski zgodnie z aktualnie obowiązującym prawem polskim oraz Unii Europejskiej pod rygorem odstąpienia od umowy z winy wykonawcy. Zakupione protezy posiadały ocenę zgodności wyrobu medycznego wydaną przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz ocenę kliniczną wyrobu medycznego, co było zgodne z art. 29 i art. 39 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych²³.

(akta kontroli str. 302, 315-316, 327-338)

Szpital stosował głównie bezcementowe protezy stawu biodrowego, które zostały wykorzystane w ponad 95% wykonanych zabiegów. Protezy wykonane z cementu lub hybrydowe zastosowano łącznie u 23 pacjentów w wieku powyżej 50 lat. We wszystkich zabiegach endoprotezoplastyki stawu kolanowego, których łącznie w latach 2018-2020 wykonano 114, zostały użyte protezy cementowe. Większość tych pacjentów znajdowała się w grupie wiekowej pomiędzy 60 a 79 lat (od 68,6% do 87,5%).

(akta kontroli str. 33)

Szpital przeprowadzał analizę zdarzeń niepożądanych w zakresie przyczyn zgonów dwukrotnie w każdym roku okresu objętego kontrolą, jednak nie przekazywał wyników tych analiz konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Analizy dotyczące przyczyn wydłużenia czasu hospitalizacji oraz powikłań pooperacyjnych były prowadzone każdorazowo w sytuacji zaistnienia konkretnego zdarzenia, a informacja na ten temat odnotowywana w indywidualnej dokumentacji pacjenta.

W kontrolowanym okresie, w Szpitalu zostało odnotowanych 105 zgonów, a we wszystkich przypadkach stwierdzoną przyczyną była niewydolność krążeniowo-oddechowa. Najmłodszy zmarły pacjent miał 45 lat, a najstarszy 99 lat. Średnia wieku pacjentów, u których stwierdzono zgon mieściła się w przedziale od 77 do 89 lat.

(akta kontroli str. 269-284, 422)

Szpital w kontrolowanym okresie wykonał łącznie 64 zabiegi rewizyjne, z czego 54 stawu biodrowego i 10 stawu kolanowego, a wykorzystane protezy były wykonane z tytanu, ceramiki lub polietylenu.

²² Dz.U. z 2021 r. poz. 305.

²³ Dz. U. z 2020 r. poz. 186, ze zm.

Dziewięć zabiegów rewizyjnych wykonano u pacjentów, u których endoprotezoplastykę pierwotną wykonał inny Szpital co stanowiło 14,1% ogółem wykonanych rewizji.

(akta kontroli str. 29, 403)

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki zgłoszenia w trybie art. 74 ustawy o wyrobach medycznych, incydentów medycznych związanych ze stosowanymi przez Szpital implantami stawów.

(akta kontroli str. 403)

Każdorazowo analizowano przyczyny zabiegów rewizyjnych, a jako najczęstsze ordynator oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej wskazał: złamanie okołoprotezowe po urazie, nawracające zwichnięcie endoprotezy, obluzowanie implantów.

(akta kontroli str. 403)

Od 2018 roku do czasu zakończenia czynności kontrolnych nie toczyły się postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych związanych z wykonanymi przez Szpital zabiegami endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego.

W tym samym okresie nie toczyły się również postępowania sądowe wobec Szpitala w związku z wykonanymi zabiegami endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego.

(akta kontroli str. 404)

Szpital nie prowadził oceny opinii pacjentów (ankiet) w okresie objętym kontrolą.

(akta kontroli str. 404)

Pacjenci otrzymywali instrukcje dotyczące przygotowania się do zabiegu podczas wizyty kwalifikacyjnej w formie ustnej, gdyż zdaniem kierownika świadczeniodawcy w ten sposób pacjent miał możliwość na bieżąco otrzymać wyjaśnienie wszelkich wątpliwości dotyczących swojego stanu zdrowia oraz czekającego go postępowania medycznego. Ponadto pacjenci otrzymywali możliwość kontaktu telefonicznego w przypadku pojawiających się pytań oraz wątpliwości odnośnie zaplanowanego zabiegu.

Po przyjęciu na oddział pacjent ustnie otrzymywał informacje dotyczące medycznych aspektów operacji i zasad funkcjonowania po zabiegu operacyjnym oraz o możliwości wystąpienia powikłań. Po wykonanym zabiegu pacjent otrzymywał instrukcje pisemne, jak np. rysunki z ćwiczeniami oraz zalecenia w karcie wypisu.

(akta kontroli str. 404)

Na stronie internetowej²⁴ nie znajdowały się ani informacje dotyczące przygotowania się pacjenta do operacji, ani dotyczące przebiegu zabiegu i pobytu na oddziale. Jak wyjaśnił kierownik świadczeniodawcy podlega ona ciągłej modernizacji od strony wizualnej i praktycznej, która ma na celu ułatwienie dostępu do informacji. Szpital dokłada starań, aby w możliwie najszybszym terminie znalazły się na niej informacje dotyczące przygotowania się pacjenta do operacji, przebiegu zabiegu oraz pobytu pacjenta na oddziale.

Pacjenci podczas wizyty kwalifikacyjnej otrzymywali ustne, a po wykonanym zabiegu pisemne informacje dotyczące postępowania po wypisie ze szpitala w formie zaleceń oraz instrukcji wykonywania ćwiczeń w domu.

(akta kontroli str. 255-262, 415)

Kierownik świadczeniodawcy wyjaśnił, że pacjent miał możliwość na bieżąco wyjaśnić wszelkie wątpliwości dotyczące swojego stanu zdrowia oraz czekającego go postępowania medycznego. Ponadto otrzymywał możliwość kontaktu

²⁴ Udostępnionej pod adresem: <https://www.stocer.pl>

telefonicznego w przypadku pojawiających się pytań oraz wątpliwości odnośnie zaplanowanego zabiegu.

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień należy zauważyć, że zgodnie z definicją określoną w art. 5 pkt 40 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczenie zdrowotne jest to działanie służące profilaktyce, zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia. Także na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. w prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania. Edukacja pacjenta jest istotnym elementem procesu leczenia. Zrozumienie przez chorego sensu działań diagnostycznych i leczniczych sprzyja ich akceptacji i zasadniczo poprawia efektywność leczenia.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Nieprzekazywanie w latach 2018-2020 analiz zdarzeń niepożądanych, w tym wyników analiz w zakresie przyczyn: zgonów, wydłużenia czasu hospitalizacji oraz powikłań pooperacyjnych konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, co było niezgodne z punktem 4 pozostałych wymagań, które należy spełnić w przypadku realizacji świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego, określonych w załączniku Nr 4 lp. 32 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Wykonując zabiegi endoprotezoplastyki, świadczeniodawca ma obowiązek dokonywania okresowej (co najmniej raz w roku) analizy zdarzeń niepożądanych, w tym co najmniej przyczyn zgonów, wydłużenia czasu hospitalizacji oraz powikłań (procentowy współczynnik powikłań występujących w ciągu 7-90 dni po zabiegach, procentowy współczynnik ponownych przyjęć w ciągu 30 dni po zabiegach) i przekazywania informacji w tym zakresie konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Jak wyjaśnił kierownik świadczeniodawcy, z analizy przyczyn zgonów nie wynikały żadne nieprawidłowości, które wymagałyby zgłoszenia do konsultanta. Natomiast analizy przyczyn wydłużenia czasu hospitalizacji oraz powikłań pooperacyjnych prowadzone były każdorazowo w sytuacji zaistnienia konkretnego zdarzenia, a informacje na ten temat odnotowywane w indywidualnej dokumentacji pacjenta.

NIK zwraca uwagę, że obowiązek przekazywania informacji w przedmiotowym zakresie konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu istnieje zawsze i nie jest uzależniony od jej treści.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital spełniał dodatkowe warunki realizacji świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego. W celu zapewnienia odpowiedniej jakości nabywanych protez obydwóch stawów wymagał posiadania przez wykonawców certyfikatów, a także ocen zgodności tych wyrobów medycznych. Świadczeniodawca sporządzał dwukrotnie w ciągu roku analizy zdarzeń niepożądanych w zakresie przyczyn zgonów, jednak nie przekazywał ich konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

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

Opis stanu faktycznego

Zakres zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych wyniósł 1 505 709,64 punktów w 2018 r. (spadek o 4,6% w porównaniu do roku poprzedniego), wzrósł do 1 949 792,10 punktów w 2019 r. (tj. o 29,5%), a w 2020 r. wzrósł do poziomu 2 254 916,00 punktów (tj. o 15,7%). Zakres wykonanych ww. świadczeń wyniósł 1 808 720,00 punktów w 2018 r. (spadek o 20,3%), 2 000 261,00 punktów w 2019 r. (wzrost o 10,6%) oraz 1 201 452,00 punktów w 2020 r. (spadek o 40,0%).

Zakres zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji na oddziale dziennym wyniósł 1 262 740,04 punktów w 2018 r. (wzrost o 49,9% w porównaniu do roku poprzedniego), wzrósł do 1 482 817,10 punktów w 2019 r. (wzrost o 17,4%), a w 2020 r. spadł do poziomu 950 861,50 punktów (tj. o 35,9%). Zakres wykonanych świadczeń wyniósł 1 444 882,73 punktów w 2018 r. (wzrost o 32,5%), 1 488 789,27 punktów w 2019 r. (wzrost o 3,0%) oraz 703 241,00 punktów w 2020 r. (spadek o 52,8%).

Wartość zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych wyniosła 1 731,6 tys. zł w 2018 r. (spadek o 4,6% w porównaniu do roku poprzedniego), wzrosła w 2019 r. do 2 242,3 tys. zł (tj. o 29,5%). W 2020 r. wyniosła 2 593,2 tys. zł (wzrost o 15,7%).

Wykonanie zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych wyniosło 2 080,0 tys. zł w 2018 r. (120,1% wartości świadczeń wynikających z umowy), w 2019 r. wyniosło 2 300,3 tys. zł (tj. 102,6%) oraz 1 381,7 tys. zł w 2020 r. (tj. 53,3%).

Wartość zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji na oddziale dziennym wyniosła 1 389,0 tys. zł w 2018 r. (wzrost o 49,9% w porównaniu do roku poprzedniego), wzrosła w 2019 r. do 1 631,1 tys. zł (tj. o 17,4%). W 2020 r. wyniosła 1 046,0 tys. zł (spadek o 35,9%).

Wykonanie zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji na oddziale dziennym wyniosło 1 589,4 tys. zł w 2018 r. (114,4% wartości świadczeń wynikających z umowy), w 2019 r. wyniosło 1 637,7 tys. zł (tj. 100,4%) oraz 773,6 tys. zł w 2020 r. (tj. 74,0%).

(akta kontroli str. 23, 28)

W 2018 r. zostały podpisane trzy ugody, na podstawie których Szpital otrzymał z tytułu nadwykonań w zakresie świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych oraz na oddziale dziennym kwotę 416,7 tys. zł, co stanowiło 75,9% wartości przekroczenia przez Szpital planu w tym zakresie. W latach 2019-2020 nie zostały podpisane ugody pozasądowe, a ostateczne kwoty zobowiązań Funduszu wobec Szpitala ustalono w podpisanych aneksach do zawartych umów.

(akta kontroli str. 72-89)

Szpital nie występował do NFZ o przyznanie dodatkowych środków na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych.

(akta kontroli str. 407)

Szpital nie otrzymał środków na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym z innych źródeł niż NFZ.

(akta kontroli str. 407)

Jak wyjaśniła lekarz kierująca oddziałem rehabilitacji, Szpital podejmował działania mające na celu przyjmowanie pacjentów pod kątem pilnych wskazań medycznych jednocześnie mając na uwadze ewentualne przeciwwskazania do udzielania świadczeń zdrowotnych - uwzględniając choroby przewlekłe, wiek i stan ogólny pacjenta. Liczba pacjentów poddawanych rehabilitacji była ograniczona z uwagi na

wymogi sanitarno-epidemiologiczne – przede wszystkim stosowanie zalecanych odległości pomiędzy pacjentami co narzucało przyjmowanie mniejszej liczby pacjentów. Przyjmowanie pacjentów determinowane było m.in. okresami niefunkcjonowania oddziału rehabilitacji stacjonarnej: 18 kwietnia 2020 r. – 18 maja 2020 r. – przestój ekonomiczny (porozumienie pracodawcy "STOCER" ze związkami zawodowymi); 19 września 2020 r. – 30 września 2020 r. - likwidacja ogniska koronawirusa na oddziale rehabilitacji stacjonarnej; 16 listopada 2020 r. – 11 stycznia 2021 r. - przekształcenie m.in. oddziału rehabilitacji stacjonarnej w oddział covidowy na polecenie Ministra Zdrowia (znak:ROO.532.1.124.2020.19(2)) z dnia 12 listopada 2020 r.

(akta kontroli str. 407-408)

W kontrolowanym okresie nie zgłaszano skarg w związku z prowadzeniem listy oczekujących i czasem oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym. Zespół do spraw oceny przyjęć przeprowadzał oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia i comiesięcznie sporządzał raport z dokonanej oceny, a następnie przedstawiał go świadczeniodawcy. W latach 2018-2020 zespół nie stwierdził nieprawidłowości w zakresie prowadzenia list oczekujących.

(akta kontroli str. 408, 351-362)

W okresie objętym kontrolą, na koniec każdego roku, na rehabilitacji w warunkach stacjonarnych oczekiwało (porównań dokonano w stosunku do roku poprzedniego):

- przypadki pilne: 158 osób w 2018 r. (wzrost o 46,3%), 187 w 2019 r. (wzrost o 18,4%), 134 w 2020 r. (spadek o 28,3%),
- przypadki stabilne: 197 osób w 2018 r. (spadek o 19,6%), 195 w 2019 r. (spadek o 1%), 174 w 2020 r. (spadek o 10,8%).

Na świadczenia rehabilitacji na oddziale dziennym oczekiwało:

- przypadki pilne: 96 osób w 2018 r. (spadek o 34,2%), 114 w 2019 r. (wzrost o 18,8%), 110 w 2020 r. (spadek o 3,5%),
- przypadki stabilne: 423 osoby w 2018 r. spadek o 22,8%), 460 w 2019 r. (wzrost o 8,7%), 378 w 2020 r. (spadek o 17,8%).

(akta kontroli str. 25)

W kontrolowanym okresie do rehabilitacji w warunkach stacjonarnych nie zgłosiło się w ustalonym terminie 38 pacjentów zakwalifikowanych jako przypadki pilne oraz czterech pacjentów zakwalifikowanych jako przypadki stabilne.

W tym samym okresie na rehabilitację na oddziale dziennym nie zgłosiło się w ustalonym terminie 65 pacjentów skierowanych w trybie pilnym i 156 pacjentów w trybie zwykłym.

W 2020 r. nie odnotowano przypadków niestawiennictwa pacjentów na rehabilitację na oddziale dziennym oraz stacjonarnym.

W latach 2018-2020 skreślono z powodu rezygnacji 172 pacjentów skierowanych na rehabilitację w warunkach stacjonarnych, w tym 117 pacjentów zostało skierowanych jako przypadki stabilne.

W tym samym okresie 48 pacjentów skierowanych do odbycia rehabilitacji na oddziale dziennym zostało skreślonych z listy oczekujących z powodu rezygnacji, w tym 13 było zakwalifikowanych, jako przypadki pilne.

(akta kontroli str. 26)

Średni czas oczekiwania pacjentów na rehabilitację w warunkach stacjonarnych systematycznie wzrastał z poziomu 776 dni w 2018 r. do 908 dni w 2020 r. dla przypadków pilnych oraz z poziomu 1382 dni do 1617 dni w tych samych latach dla przypadków stabilnych.

Średni czas oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych spadł o 17,4% w 2018 r. oraz wzrósł o 0,3% w 2019 r. i 16,7%

w 2020 r. Dla przypadków stabilnych spadł o 1,5% w 2018 r., następnie wzrósł o 10,4% w 2019 r. i 6% w 2020 r.

(akta kontroli str. 27)

Średni czas oczekiwania przez pacjentów na rehabilitację na oddziale dziennym uległ skróceniu i wynosił pomiędzy 61 dni w 2020 r. a 97 dni w 2019 r. dla przypadków pilnych oraz wydłużył się ze 145 dni w 2018 r. do 186 dni w 2020 r. dla przypadków stabilnych.

Średni czas oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych spadł o 30,6% w 2018 r., wzrósł o 15,5% w 2019 r. i spadł o 37,1% w 2020 r. Dla przypadków stabilnych spadł o 23,7% w 2018 r., następnie wzrósł o 15,9% w 2019 r. i o 10,7% w 2020 r.

(akta kontroli str. 27)

Jak wyjaśnił kierownik Szpitala wydłużenie średniego czasu oczekiwania zarówno w przypadku rehabilitacji stacjonarnej, jak i prowadzonej na oddziale dziennym wynikało z przesuwania przez pacjentów wcześniej ustalonych terminów przyjęcia, przyjmowania pacjentów, którzy posiadali prawo do korzystania ze świadczeń poza kolejnością (osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności) oraz przyjmowania pacjentów pooperacyjnych i po urazach, którzy wymagali interwencji rehabilitacyjnej, w jak najkrótszym czasie.

(akta kontroli str. 408-409, 428)

Szpital telefonicznie przypominał pacjentom o zbliżającym się terminie rozpoczęcia rehabilitacji w terminie ok. dwóch tygodni przed wyznaczoną datą przyjęcia. Szpital w celu ograniczenia czasu oczekiwania pacjentów na świadczenie rehabilitacyjne w trakcie epidemii COVID-19 wprowadził teleporady dla ułatwienia kontaktu i identyfikacji pacjentów potrzebujących rehabilitacji oraz zaplanowania lub zmodyfikowania zabiegów rehabilitacyjnych. Ponadto pomagał pacjentom w załatwieniu formalności związanych z rehabilitacją, np. poprzez bezpośrednie dostarczenie skierowania na rehabilitację.

(akta kontroli str. 408)

Wykonanie świadczeń rehabilitacyjnych po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego w 2020 r. było zdeterminowane licznymi ograniczeniami związanymi z epidemią COVID-19, przede wszystkim zachowywaniem bezpiecznych odległości między pacjentami. W miarę możliwości Szpital podejmował działania mające na celu przyjmowanie pacjentów pod kątem pilnych wskazań medycznych, jednocześnie mając na uwadze ewentualne przeciwwskazania do udzielania świadczeń zdrowotnych - uwzględniając choroby przewlekłe, wiek i stan ogólny pacjenta.

Oddział rehabilitacji stacjonarnej nie funkcjonował w następujących okresach: od 18 kwietnia 2020 r. do 18 maja 2020 r. - przestój ekonomiczny (porozumienie pracodawcy "STOCER" ze związkami zawodowymi); od 19 września 2020 r. do 30 września 2020 r. - likwidacja ogniska „COVID-19” na oddziale rehabilitacji stacjonarnej; od 16 listopada 2020 r. do 11 stycznia 2021 r. - przekształcenie m. in. oddziału rehabilitacji stacjonarnej w oddział „covidowy” na polecenie Ministra Zdrowia (znak:ROO.532.1.124.2020.19(2)) z dnia 12 listopada 2020 r.

Zaproszenia pacjentów na hospitalizację były często nieskuteczne, gdyż z obawy przed zakażeniem się wirusem SARS-CoV-2 przekładali oni termin przyjęcia, do czego mieli prawo zgodnie z przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii²⁵.

(akta kontroli str. 407-409)

²⁵ Dz.U. poz. 566

Szpital przekazywał regularnie informacje do Funduszu o najbliższym terminie udzielenia świadczeń w zakresie rehabilitacji na oddziale stacjonarnym, jednak na stronie Funduszu te informacje nie były zamieszczane .

(akta kontroli str. 111-114, 117, 417)

W latach 2018-2020 z rehabilitacji w warunkach stacjonarnych skorzystało 29 pacjentów, zaś z rehabilitacji na oddziale dziennym 16 pacjentów, którym wykonano zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego w tym Szpitalu. Ilość tych pacjentów w stosunku do całkowitej liczby osób, u których przeprowadzono ww. zabiegi stanowiła w okresie objętym kontrolą od 5,36% do 9,38%.

W tym samym okresie z rehabilitacji w warunkach stacjonarnych skorzystało 20 pacjentów, zaś z rehabilitacji na oddziale dziennym ośmiu pacjentów, którym wykonano zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego w Szpitalu. Liczba tych pacjentów w stosunku do całkowitej liczby osób, u których przeprowadzono ww. zabiegi stanowiła w okresie objętym kontrolą od 13,21% do 32,69%.

Jak wyjaśniła kierująca oddziałem rehabilitacji Szpitala, znaczna część pacjentów, u których były przeprowadzane zabiegi endoprotezoplastyki mieszkała w Warszawie lub miejscowościach ościennych, gdzie dostępna jest bogata oferta świadczeń rehabilitacyjnych. W związku z tym woleli oni korzystać z tych świadczeń w swojej najbliższej okolicy, aniżeli korzystać z tej oferowanej przez Szpital. Ponadto, jak wynika z przedstawionych danych średni wiek pacjentów, u których przeprowadzono ww. zabiegi to między 70 a 80 lat. Tym pacjentom często udzielana była rehabilitacja w warunkach domowych, ze względu na ograniczone możliwości poruszania się. Nie były one zatem ujmowane w statystykach osób korzystających z rehabilitacji na oddziale stacjonarnym lub dziennym, które świadczył Szpital.

(akta kontroli str. 24, 409)

Świadczeniodawca pomagał wszystkim pacjentom, u których wykonano zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego, w załatwieniu formalności związanych z rehabilitacją. Jak wyjaśniła lekarz kierująca oddziałem rehabilitacji, skierowanie na rehabilitację było dostarczane w indywidualnych przypadkach przez personel szpitala lub po uzgodnieniu przez pacjenta, rodzinę, osobę upoważnioną. Następnie rejestrowane, a pacjent wpisywany był na listę oczekujących przez osobę w rejestracji.

(akta kontroli str. 409)

Świadczeniodawca w momencie wyznaczenia pacjentowi terminu zabiegu, nie rezerwował automatycznie miejsca na liście pacjentów oddziału rehabilitacji. Zdaniem kierującej tym oddziałem, planowe wykonanie zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego ma charakter indywidualny i nie jest możliwe przewidzenie ewentualnych powikłań krótko lub długookresowych uniemożliwiających rehabilitację (zakażenie, niedokrwistość itp.)

(akta kontroli str. 409)

Personel zatrudniony na oddziałach rehabilitacji w warunkach stacjonarnych oraz dziennym zwrócił uwagę na następujące problemy udzielania świadczeń:

- braki w personelu pielęgniarskim;
- brak możliwości otwarcia kolejnego piętra oddziału rehabilitacji, a tym samym zwiększania ilości przyjęć pacjentów na ten oddział;
- brak lekarza pełniącego dyżur tylko na oddziale rehabilitacji;
- wdrożenie na oddziale rehabilitacji elektronicznego systemu zarządzania kolejkami osób oczekujących na świadczenie AP-KOLCE i związane z tym trudności polegające na ujednoliceniu danych z dotychczas prowadzonym rejestrem;
- trudne warunki pracy fizjoterapeutów wynikające z niskich wynagrodzeń personelu;

- konieczność częstszej dezynfekcji sprzętu rehabilitacyjnego, które przyczyniało się do jego szybszego zużycia, a w konsekwencji częstych napraw lub wymiany na nowy;
 - rezygnacja pacjentów z realizacji świadczeń z uwagi na ich obawy związane z ryzykiem zakażenia się wirusem SARS-CoV-2;
 - zwiększenie się procedur biurokratycznych, które polegały na równoległym wprowadzaniu danych dotyczących przyjętych na oddział pacjentów do systemu elektronicznej oraz rejestru prowadzonego w wersji pisanej;
 - realizacja przez starszych pacjentów skierowań wystawianych w formie elektronicznej;
 - niedoszacowanie kwoty osobodnia pobytu pacjenta na oddziale, która jest finansowana przez Fundusz w wysokości stanowiącej ok. 1/3 ceny rynkowej.
- (akta kontroli str. 372-378)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym obszarze. Szpital zrealizował świadczenia w zakresie rehabilitacji w warunkach stacjonarnych i na oddziale dziennym w latach 2018-2019 za kwoty wyższe niż zaplanowane w umowach z Funduszem. Niewykonanie planu w 2020 r. nie było zależne od Szpitala ze względu na długie okresy zawieszenia przyjęć pacjentów planowych spowodowane stanem epidemicznym COVID-19.

IV. Uwagi i wnioski

Wniosek

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o przekazywanie konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu analiz zdarzeń niepożądanych.

Uwagi

Uwagi NIK dotyczą przekazywania pacjentom informacji i instrukcji dotyczących przygotowania do zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego, zasad funkcjonowania po zabiegu operacyjnym i o możliwości wystąpienia powikłań wyłącznie w formie ustnej, a także niezamieszczania na stronie internetowej Szpitala informacji dotyczących postępowania po wypisie ze szpitala w formie zaleceń oraz instrukcji wykonywania ćwiczeń w domu, które pacjenci otrzymywali w formie pisemnej. Zdaniem NIK zapewnienie pacjentom i rodzinom wszechstronnej edukacji i informacji pozwala przygotować się do zabiegu oraz powrócić do zdrowia i sprawności po wykonanym zabiegu. Zdecydowana większość pacjentów, u których wykonywane były zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego w Szpitalu, to osoby w wieku powyżej 60 roku życia (88,7% wszystkich osób, u których wykonano te świadczenia w latach 2018-2020). Czas oczekiwania na zabieg jest długi i w wielu przypadkach przekraczał sześć miesięcy. Ponieważ przyswajanie i zapamiętywanie niezbędnych informacji u każdego pacjenta przebiega inaczej, dlatego powinny być one dostępne w różnych formach – także pisemnej papierowej oraz na stronie internetowej Szpitala. Pacjenci, a także ich rodziny, nie są w stanie zapamiętać wszystkich informacji przekazanych tylko i wyłącznie w formie ustnej, zwłaszcza, że w czasie wizyty lub podczas pobytu w szpitalu są zdenerwowani, informacji jest wiele, a personel nie dysponuje wystarczającą ilością czasu na upewnienie się, czy pacjenci je zrozumieli i zapamiętali. Pacjent powinien więc mieć możliwość sięgnięcia w miarę potrzeby do informacji pisemnej w wersji papierowej i przeanalizowania jej treści w spokojnych warunkach. Z kolei przekazywanie informacji tylko w wersji papierowej, a nie zamieszczenie ich na stronie internetowej, powoduje, że w przypadku zgubienia lub zniszczenia broszury, pacjent lub jego

rodzina nie mają swobodnego dostępu do takich informacji na każdym etapie leczenia. Skutkuje to poszukiwaniem wiedzy na własną rękę i pozyskiwaniem jej często z niewiarygodnych źródeł. Niezapewnienie pacjentom i ich rodzinom wszechstronnej informacji za pośrednictwem różnych form może skutkować niewłaściwym postępowaniem pacjenta, a co za tym idzie nieosiągnięciem optymalnych rezultatów po wykonanych zabiegach endoprotezoplastyki oraz skutkować zwiększeniem liczby powikłań.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Warszawie. 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
i wykonania wniosków

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

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

Warszawa, 20 kwietnia 2021 r.

Kontroler:

Rafał Ulewicz

Starszy inspektor kontroli państwowej



podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie

p.o. WICEDYREKTORA
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Warszawie



Michał Musioł