



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA.410.023.03.2020

**Pan
Marcin Ozdarski
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
w Płońsku
ul. Sienkiewicza 7
09-100 Płońsk**

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 im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku ¹ , ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marcin Ozdarski, Dyrektor SPZZOZ im. Marszałka Piłsudskiego w Płońsku 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 mogły dotyczyć również działań wcześniejszych i późniejszych, jeżeli miały one związek z kontrolowaną działalnością. Dla celów porównawczych dane statystyczne zostały pobrane także dla roku 2017.
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, upoważnienie do kontroli nr LWA/200/2020 z 7 grudnia 2020 r. 2. Paweł Piotrowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/216/2020 z 21 grudnia 2020 r. 3. Rafał Ulewicz, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli: nr LWA/52/2021 z 26 marca 2021 r.

(akta kontroli str. 1-6)

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. Szpital mógłby wykonywać większą liczbę zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego, ale tylko pod warunkiem zwiększenia liczby łóżek w Oddziale Ortopedii oraz zwiększenia dostępności do sal operacyjnych. W latach 2018-2019 liczba osób oczekujących na wszystkie świadczenia objęte kontrolą utrzymywała się na zbliżonym poziomie, jednak czas oczekiwania na ich wykonanie ulegał wydłużeniu i dla przypadków stabilnych wynosił w 2019 r. nawet 1011 dni dla protez stawu kolanowego i 774 dni dla stawu biodrowego. W badanej próbie 46 pacjentów we
---------------------	---

¹ Dalej także: SPZZOZ lub Szpital.

² Sprawujący funkcję od 1 września 2020 r. (od 23 marca 2020 r. jako pełniący obowiązki). Poprzednio funkcję dyrektora pełnił Paweł Obermeyer – od 16 listopada 2016 r. do 22 marca 2020 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

wszystkich przypadkach zabiegi endoprotezoplastyki zostały wykonane w terminie nie krótszym niż 420 dni od daty zarejestrowania skierowania, a więc ponad dwukrotnie przekraczającym założony modelowy czas oczekiwania⁶. 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 przy rejestracji.

Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych w latach 2018-2019 uległa pogorszeniu. Liczba pacjentów oczekujących na rehabilitację w warunkach stacjonarnych zwiększyła się w 2019 r. do 23 osób dla przypadków pilnych (wobec braku oczekujących w 2018 r.) oraz do 163 osób dla przypadków stabilnych (o 20% w porównaniu do roku poprzedniego). Liczba pacjentów oczekujących na rehabilitację na oddziale dziennym w ww. okresie spadła z jednego do zera dla przypadków pilnych oraz z 80 do 67 dla przypadków stabilnych. Zmniejszenie liczby osób oczekujących wpłynęło na skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne tylko w przypadku rehabilitacji na oddziale dziennym, zarówno dla przypadków pilnych, jak i stabilnych – odpowiednio z 52 dni do 15 (o 71%) oraz ze 138 dni do 82 (o 40%). W przypadku pacjentów stabilnych okres oczekiwania na rehabilitację w warunkach stacjonarnych wydłużył się w 2019 r. do 747 dni (wzrost o 40,7% w porównaniu do 2018 r.).

Główną przyczyną wzrostu średniego czasu oczekiwania na świadczenia były ograniczone środki finansowe na realizację świadczeń oraz ograniczony potencjał kadrowy i infrastrukturalny.

Pacjenci przed przyjęciem do Szpitala oraz po zabiegach endoprotezoplastyki otrzymywali ustne i pisemne informacje dotyczące przygotowania się do zabiegu operacyjnego, jego przebiegu oraz zasad postępowania po zabiegu, w tym instrukcję ćwiczeń. Zdaniem NIK dobrą praktyką byłoby zamieszczanie powyższych informacji również na stronie internetowej Szpitala.

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, jednak nie mógł 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 wykonanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego zmniejszyła się w 2020 r. o 17,4% (ze 167 w 2019 r. do 138 w 2020 r.). W przypadku endoprotezoplastyki stawu kolanowego w 2020 r. wykonano 96 zabiegów, co stanowiło 98% liczby zabiegów wykonanych w 2019 r. 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 cząstkowe⁷ 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 zwiększyła się z sześciu w 2017 roku do dziewięciu w 2020 r. W poradni zatrudnionych było ośmiu lekarzy w 2018 r. i dziewięciu w latach 2019-2020, z tego dwóch na podstawie umowy o pracę i siedmiu na podstawie kontraktów.

(akta kontroli str. 27)

Na oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu liczba zatrudnionych lekarzy zwiększyła się z sześciu w 2017 roku do dziewięciu w 2020 r.

Lekarze w wieku poniżej 35 lat stanowili 33% lekarzy zatrudnionych w poradni w 2019 r. i 22,2% w 2020 r., a lekarze w wieku powyżej 65 lat stanowili 12,5% w 2018 r. i 11,1% w latach 2019-2020.

(akta kontroli str. 28)

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. 28)

Liczba pielęgniarek zatrudnionych na oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu wynosiła 10 osób w 2018 r. oraz 11 osób w latach 2019-2020 zatrudnionych w wymiarze pełnego etatu. Pielęgniarki poniżej 35 roku życia stanowiły pomiędzy 18% a 20% ogółem zatrudnionych na oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu w latach 2018-2020. Szpital nie zatrudniał pielęgniarek w wieku powyżej 65 lat.

(akta kontroli str. 28)

Sześciu lekarzy zatrudnionych na oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu udzielało także świadczeń w poradni AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu.

(akta kontroli str. 380)

W latach 2018 – 2020 zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego oraz stawu kolanowego wykonywało siedmiu lekarzy zatrudnionych na Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej.

(akta kontroli str. 381)

Na cele poradni AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu Szpital przeznaczył trzy pomieszczenia⁸.

(akta kontroli str. 303)

W ramach poradni AOS Szpital zapewnił dostęp do badań RTG oraz USG w lokalizacji. Badania rezonansu magnetycznego były przeprowadzane na podstawie umowy z firmą zewnętrzną, której pracownia znajdowała się w budynku Szpitala.

(akta kontroli str. 303, 379)

W kontrolowanym okresie Szpital dysponował łącznie stałą liczbą 15 łóżek znajdujących na oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Z puli wszystkich łóżek znajdujących się na oddziale Szpital wydzielił pięć łóżek z wyłącznym przeznaczeniem dla pacjentów z endoprotezoplastyką stawu biodrowego lub kolanowego.

(akta kontroli str. 32)

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 Gabinet lekarski, gabinet zabiegowy oraz gipsownię.

Oddział Ortopedyczny miał dostęp do aparatu przyłóżkowego RTG, który stanowił wyposażenie Zakładu Radiologii.

(akta kontroli str. 299)

Na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej znajdował się jeden blok operacyjny, w skład którego wchodziły trzy sale operacyjne. Jedna z sal operacyjnych („C”) była całodobowo dostępna do wyłącznej dyspozycji oddziału ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Sala ta była wyposażona 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 leczniczą⁹.

(akta kontroli str. 290, 135-136, 299)

Od czasu oddania bloku operacyjnego w kwietniu 2007 r. Szpital nie przeprowadzał jego remontu, a jedynie wykonywał naprawy bieżące.

(akta kontroli str. 290)

Świadczenia w ramach poradni AOS ortopedii i traumatologii w latach 2018-2019 były finansowane w ramach przyznanego ryczałtu PSZ¹⁰ na podstawie umowy zawartej z Mazowieckim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia¹¹. Zakres wykonanych świadczeń wyniósł 505 078 punktów w 2018 r. (wzrost o 203,0% w porównaniu z rokiem poprzednim), 586 448 punktów w 2019 r. (wzrost o 16,1%) i 605 395 punktów w 2020 r. (wzrost o 3,2%). Wartość wykonanych świadczeń w 2018 r. wynosiła 505,1 tys. zł (spadek o 2,7%), w 2019 r. – 586,4 tys. zł (wzrost o 16,1%), a w 2020 r. – 635,6 tys. zł (wzrost o 8,4%).

(akta kontroli str. 31, 36)

Szpital w okresie objętym kontrolą wykonał łącznie 770 zabiegów endoprotezoplastyki, z tego: 483 stawu biodrowego¹², a 287 stawu kolanowego¹³. Wartość zakontraktowanych świadczeń w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego wzrastała w latach 2017-2019 i wynosiła odpowiednio: 1 482 651 punktów w 2017 r., 3 831 955 punktów w 2018 r. (wzrost o 158,5%), 4 087 220 punktów w 2019 r. (wzrost o 6,7%). W 2020 r. nastąpił spadek wartości zakontraktowanych świadczeń do 3 869 125 punktów, tj. o 5,3% w porównaniu do roku poprzedniego. Wartość zakontraktowanych świadczeń wyrażona w złotych w latach 2018-2020 była tożsama z liczbą punktów.

(akta kontroli str. 32, 36)

W 2018 roku wykonano świadczenia endoprotezoplastyki za kwotę o 155,9 tys. zł większą (4%) niż zakontraktowano. W latach 2019-2020 wartość wykonania tych świadczeń była na takim samym poziomie co wartość zakontraktowana.

(akta kontroli str. 31)

Szpital nie występował do Funduszu o przyznanie dodatkowych środków w zakresie AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego.

(akta kontroli str. 305)

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. 305)

Szpital zawarł z Funduszem jedną ugodę pozasądową, na podstawie której z tytułu nadwykonań w zakresie świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub

⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 595, ze zm.

¹⁰ Podstawowego szpitalnego zabezpieczenia.

¹¹ Dalej: Fundusz lub NFZ.

¹² W tym: w 2018 r. – 178; 2019 r. – 167; 2020 r. – 138.

¹³ W tym: w 2018 r. – 93; 2019 r. – 98; 2020 r. – 96.

stawu kolanowego w 2018 r. otrzymał kwotę 158,2 tys. zł, która odpowiadała wartości przekroczenia przez Szpital umowy w tym zakresie.

(akta kontroli str. 85, 305)

Szpital zawarł 29 września 2017 r. z Funduszem umowę nr 07R-5-50003-03-08-2017-2021/17/07-00-01994-17-28/06 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 152 aneksy¹⁴. Ponadto do umów załączano: plan rzeczowo-finansowy, harmonogram zasobów, wykaz podwykonawców, wykaz współrealizatorów.

(akta kontroli str. 43-79)

W kwestii działań podjętych przez Szpital w związku z epidemią COVID-19 w celu wykonania planu na 2020 r. w zakresie świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, zastępca dyrektora Szpitala ds. opieki wyjaśnił, że Szpital miał ograniczoną możliwość wykonywania planowanych operacji w zakresie ortopedii z powodów pism z Funduszu i od wojewody z zaleceniami ograniczenia zabiegów planowanych oraz okresowym wyłączeniem bloku operacyjnego z powodu chorób personelu. Szpital powołał komisję wewnętrzną ds. oceny ryzyka w związku z pandemią COVID-19¹⁵ oraz komitet i zespół ds. kontroli zakażeń szpitalnych¹⁶. Jak wyjaśnił zastępca dyrektora szpitala, nie wypracowały one żadnych wniosków.

(akta kontroli str. 291-293, 344-364)

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

(akta kontroli str. 379)

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: trzy osoby w 2018 r. (w 2017 r. - 0), cztery w 2019 r. (wzrost o 33,3%), 3 w 2020 r. (spadek o 25,0%),
- przypadki stabilne: 149 osób w 2018 r. (wzrost o 1,4%), 247 w 2019 r. (wzrost o 65,8%), 130 w 2020 r. (spadek o 47,4%).

Na świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego oczekiwało:

- przypadki pilne: 51 osób w 2018 r. (wzrost o 6,3%), 56 w 2019 r. (wzrost o 9,8%), 63 w 2020 r. (wzrost o 12,5%),
- przypadki stabilne: 286 osób w 2018 r. (wzrost o 5,9%), 253 w 2019 r. (spadek o 11,5%), 228 w 2020 r. (spadek o 9,9%)

Na świadczenia endoprotezoplastyki stawu kolanowego oczekiwało:

- przypadki pilne: 51 osób w 2018 r. (wzrost o 13,3%), 61 w 2019 r. (wzrost o 19,6%), 79 w 2020 r. (wzrost o 29,5%),
- przypadki stabilne: 408 osób w 2018 r. (wzrost o 4,1%), 417 w 2019 r. (wzrost o 2,2%), 392 w 2020 r. (spadek o 6,0%).

(akta kontroli str. 33)

W kontrolowanym okresie czterech pacjentów nie zgłosiło się w ustalonym terminie na wykonanie endoprotezoplastyki stawu biodrowego (w tym trzech określonych jako przypadek pilny) i w związku z tym zostali skreśleni z listy oczekujących. W tym

¹⁴ Wg stanu na 31 grudnia 2020 r., w tym: w 2018 r. – 51, 2019 r. – 52, 2020 r. – 49.

¹⁵ Zarządzeniem nr 03/IX/2020 z 4 września 2020 r.

¹⁶ Zarządzeniem nr 12/X/2020 z 14 października 2020 r.

samym okresie na wykonanie endoprotezoplastyki stawu kolanowego nie zgłosiło się trzech pacjentów (w tym jeden zakwalifikowany jako przypadek pilny).

(akta kontroli str. 34)

W okresie objętym kontrolą z zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego zrezygnowało 166 osób (w tym 43 zakwalifikowanych jako przypadek pilny) i w związku z tym zostały one skreślone z listy oczekujących. Z wykonania endoprotezoplastyki stawu kolanowego zrezygnowało 231 pacjentów (w tym 51 zakwalifikowanych jako przypadek pilny). Szpital nie prowadził szczegółowej ewidencji przyczyn niezgłaszania się pacjentów czy rezygnacji. Z danych uzyskanych od osób rejestrujących wynika, że przyczynami niezgłaszania się lub rezygnacji z zabiegu endoprotezoplastyki były m.in.: wskazania medyczne, podjęte leczenie (np. onkologiczne, kardiologiczne), zastosowanie innego leczenia (np. farmakologicznego), przyczyny losowe, lęk przed pandemią, zgon.

(akta kontroli str. 34)

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

(akta kontroli str. 299)

W sytuacji odmowy wykonania świadczenia przez danego pacjenta, na to miejsce wzywany był następny pacjent z listy oczekujących. Koordynowaniem takich działań zajmowała się sekretarka medyczna Oddziału Ortopedii Szpitala.

(akta kontroli str. 301)

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 12 w 2018 r. do 15 dni w 2019 r., a dla przypadków stabilnych skrócił się z 46 dni w 2018 r. do 44 dni w 2020 r.

(akta kontroli str. 35)

W okresie objętym kontrolą średni czas oczekiwania pacjentów na świadczenie endoprotezoplastyki stawu biodrowego, których przypadek określono jako pilny, wynosił w kolejnych latach odpowiednio: 272, 185 i 203 dni. Dla porównania w roku 2017 było to średnio 172 dni. Czas oczekiwania na to świadczenie przez pacjentów w stanie stabilnym systematycznie wzrastał od 675 dni w 2018 r., 774 dni w 2019 r. do 812 dni w 2020 r. W porównaniu do roku poprzedniego średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych wzrósł o 34,7% w 2018 r., 14,7% w 2019 r. 4,9% w 2020 r.

(akta kontroli str. 35)

Pacjenci zakwalifikowani do wykonania zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego ze statusem „pilny” oczekiwali na to świadczenie w latach 2018-2020 odpowiednio 268 dni, 205 dni oraz 273 dni. Czas oczekiwania na ten zabieg przez pacjentów ze statusem stabilnym uległ znacznemu wydłużeniu w 2019 r. do 1011 dni z 658 dni w roku poprzednim, a w 2020 r. spadł nieznacznie do 951 dni. W porównaniu do roku poprzedniego średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych wzrósł o 0,1% w 2018 r., wzrósł o 53,7% w 2019 r. i spadł o 5,9% w 2020 r.

(akta kontroli str. 35)

Jak wyjaśniła kierownik działu analiz i statystyki medycznej Szpitala, główną przyczyną wzrostu średniego czasu oczekiwania na ww. świadczenia były ograniczone środki finansowe na realizację świadczeń oraz ograniczony potencjał kadrowy i infrastrukturalny.

(akta kontroli str. 397)

Oceny list oczekujących na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego dokonywane były raz w miesiącu przez zespół powołany do tego zgodnie z Zarządzeniem nr 34/2018 z 28 maja 2018 r. 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. Zespół ds. oceny przyjęć nie zgłaszał uwag co do prowadzenia listy oraz nie stwierdził nieprawidłowości każdorazowo akceptując aktualny stan kolejki na dzień sporządzenia raportu.

(akta kontroli str. 123-134)

Epidemia COVID-19 przedłużyła czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego i stawu kolanowego o około 3 miesiące.

W celu przyspieszenia czasu oczekiwania na świadczenia Oddział Urazowo-Ortopedyczny zwiększył ilość świadczeń w zakresie alloplastyki stawów.

(akta kontroli str. 291)

Pierwszy wolny termin wykonania świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego wykazany na stronie NFZ¹⁷ był zgodny z terminem wynikającym z systemu rejestracji pacjentów¹⁸. Szpital codziennie w dni robocze przekazywał do NFZ aktualne informacje o najbliższym terminie udzielenia ww. świadczeń, a Fundusz zamieszczał je na stronie internetowej najpóźniej po upływie dwóch dni.

(akta kontroli str. 92-97, 102-107, 110-115)

W wyniku szczegółowego badania 18 list pacjentów oczekujących¹⁹ 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 publicznych²⁰;
- 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 powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej*²¹;
- 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 Medicus oraz rejestrze prowadzonym w wersji pisemnej.

(akta kontroli str. 137-143)

W wyniku porównania sześciu list oczekujących²² na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego z harmonogramami zabiegów²³ stwierdzono, że:

- zabieg przeprowadzono u 52 pacjentów, z których 32 zostało zakwalifikowanych jako przypadki pilne, 15 jako przypadki stabilne, pozostałych pięciu jako przypadki nagłe;
- jeden pacjent zrezygnował z zabiegu z powodu pobytu w innym szpitalu;

¹⁷ <http://terminyleczenia.nfz.gov.pl> – Informator o terminach leczenia.

¹⁸ Ustalono na podstawie weryfikacji danych w losowo wybranych dniach z okresu od początku do końca kontroli, tj.: 1 kwietnia 2021 r. oraz 20 kwietnia 2021 r.

¹⁹ 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.

²⁰ Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm. Dalej: ustawa o świadczeniach.

²¹ Dz.U. Nr 200 poz. 1661.

²² Wg stanu na: 1 czerwca i 1 grudnia 2018 r.; 15 kwietnia i 15 października 2019 r.; 31 stycznia 2020 r. i 30 września 2020 r.

²³ W miesiącach: czerwiec i grudzień 2018 r, maj i listopad 2019 r. oraz luty i październik 2020 r.

- 26 pacjentom zabieg został wykonany w terminie od jednego do 464 dni wcześniej niż przewidywany termin zabiegu na liście oczekujących;
- 18 pacjentom zabieg został wykonany w terminie zgodnym z przewidywaną datą wykonania zabiegu, określoną na liście oczekujących w aplikacji AP-KOLCE, w tym pięciu pacjentów zostało skierowanych w trybie nagłym i nie byli umieszczeni na liście oczekujących;
- ośmiu pacjentom zabieg wykonano z terminie od jednego do 31 dni później w stosunku do przewidywanego terminu na liście oczekujących;
- każdy pacjent zakwalifikowany jako przypadek pilny lub stabilny, któremu wykonano zabieg znajdował się na liście oczekujących.

(akta kontroli str. 150-155)

W wyniku porównania sześciu list oczekujących²⁴ na zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego z harmonogramami zabiegów²⁵ stwierdzono, że:

- zabieg przeprowadzono u 47 pacjentów, z których 24 zostało zakwalifikowanych jako przypadki pilne, 21 jako przypadki stabilne, dwóch przypadki nagłe;
- jeden pacjent zrezygnował z zabiegu;
- 23 pacjentom zabieg został wykonany w terminie zgodnym z przewidywaną datą wykonania zabiegu określoną na liście oczekujących w aplikacji AP-KOLCE, a dwóch pacjentów zostało skierowanych w trybie nagłym i nie byli umieszczeni na liście oczekujących;
- 17 pacjentom zabieg został wykonany w terminie od trzech dni do 688 dni wcześniej niż przewidywany na liście oczekujących;
- pięciu pacjentom zabieg wykonano z terminie od jednego do 92 dni później w stosunku do przewidywanego na liście oczekujących;
- każdy pacjent zakwalifikowany jako przypadek pilny lub stabilny, któremu wykonano zabieg znajdował się na liście oczekujących.

(akta kontroli str. 150-155)

W wyniku szczegółowego badania dokumentacji medycznej 46 pacjentów, w tym 30, u których przeprowadzono zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego oraz 16, u których przeprowadzono zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego, stwierdzono że:

- ośmiu pacjentów zostało zarejestrowanych na zabieg w dniu pierwszej wizyty kwalifikacyjnej, 12 pacjentów zarejestrowano po okresie od jednego do 166 dni od tej wizyty, a w przypadku 26 pacjentów niemożliwe było ustalenie terminu odbycia przez nich pierwszej wizyty kwalifikacyjnej.
- żaden z tych pacjentów nie odbył drugiej wizyty kwalifikacyjnej;
- każdy z pacjentów w dniu przyjęcia na oddział przechodził badania, które stanowiły ostateczną kwalifikację do przeprowadzenia zabiegu;
- czas oczekiwania na przyjęcie pacjentów oczekujących na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego od daty zarejestrowania skierowania wynosił od 420 do 1482 dni;
- 42 pacjentów po zabiegu przebywało na od 3 do 7 dni, a pozostałych czterech od 14 dni do 65 dni,
- Szpital nie przyjął sformalizowanej pisemnej procedury w zakresie odbywania wizyt kwalifikacyjnych.

(akta kontroli str. 144-149)

Jak wyjaśnił koordynator oddziału urazowo-ortopedycznego Szpitala, kwalifikacja do zabiegu odbywała się w Poradni Ortopedycznej lub w prywatnych gabinetach ortopedycznych lekarzy. Po zbadaniu pacjenta i przestudiowaniu zdjęć

²⁴ Wg stanu na: 1 czerwca i 1 grudnia 2018 r.; 15 kwietnia i 15 października 2019 r.; 31 stycznia 2020 r. i 30 września 2020 r.

²⁵ W miesiącach: czerwiec i grudzień 2018 r., maj i listopad 2019 r. oraz luty i październik 2020 r.

rentgenowskich oraz wyników badań dodatkowych, pacjent otrzymywał skierowanie do szpitala na Oddział Ortopedii. Na podstawie skierowania pacjent był wpisywany do kolejki oczekujących na zabieg endoprotezoplastyki biodra lub kolana przez sekretarkę medyczną oddziału.

(akta kontroli str. 381)

W czasie wizyty kwalifikacyjnej był ustalany plan leczenia, a pacjenta informowano ustnie, na czym polega zabieg operacyjny, ile dni spędzi w szpitalu, gdzie będą odbywały się wizyty pooperacyjne oraz jakie skierowania na rehabilitację otrzyma.

(akta kontroli str. 381)

Koordinator oddziału urazowo-ortopedycznego wyjaśnił również, że pacjent był kierowany do lekarzy specjalistów przez lekarza ortopedę kwalifikującego do operacji, jeżeli było to konieczne. Konsultacje specjalistyczne innych lekarzy nie były wymagane, chyba, że wskazywały na to inne schorzenia, jak np. choroba niedokrwienna serca. Najczęściej pacjenci byli kierowani do kardiologa, diabetologa oraz endokrynologa. Koordynator oddziału nie był w stanie określić czasu oczekiwania przez pacjentów na daną konsultację. Niektórzy z nich wykonywali konsultacje prywatnie, a pozostali czekali na wizyty w ramach Funduszu.

(akta kontroli str. 382)

Skierowania do lekarzy specjalistów wystawiał lekarz prowadzący. Pacjent nie musiał w tym celu odbywać wizyty u lekarza POZ. Szpital zapewniał konsultacje z lekarzami innych specjalizacji w ramach Funduszu.

(akta kontroli str. 382)

Jak wyjaśnił koordynator oddziału urazowo-ortopedycznego Szpitala, druga wizyta odbywała się zwykle około 4 tygodni przed zabiegiem. Odbywały się one u lekarza prowadzącego, w poradni ortopedycznej przyszpitalnej lub w gabinetach prywatnych. Koordynator dodał, że zdarzały się przypadki bezpośredniego zgłaszania się pacjentów (z ich wyboru) do szpitala ze skierowaniem na zabieg, bez odbycia wizyty przedoperacyjnej. Żaden z 46 pacjentów objętych badaniem szczegółowym nie wymagał odbycia II wizyty kwalifikacyjnej.

(akta kontroli str. 145, 148, 382)

Podczas wizyty kwalifikacyjnej Szpital nie zapewniał konsultacji i kwalifikacji dokonywanej przez lekarza anestezjologa, gdyż – jak wyjaśnił koordynator oddziału urazowo-ortopedycznego – w ramach struktur Szpitala nie funkcjonowała wyodrębniona poradnia anestezjologiczna, natomiast konsultacje miały miejsce tuż przed zabiegiem, po przyjęciu pacjenta do szpitala.

(akta kontroli str. 382)

Szpital w latach 2018-2020 wykonał łącznie 483 zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego, z tego w: 2018 r. – 178 (w tym 124 endoprotezy całkowite), 2019 r. – 167 (117) i 2020 r. – 138 (94). W porównaniu do roku poprzedniego liczba wykonanych zabiegów spadła o 8,7% w 2018 r., 6,2% w 2019 r. oraz o 17,4% w 2020 r.

Szpital w latach 2018-2020 wykonał łącznie 287 zabiegów endoprotezoplastyki stawu kolanowego, z tego w: 2018 r. – 93 (w tym 89 endoprotez całkowitych), 2019 r. – 98 (95), 2020 r. – 96 (93). W porównaniu do roku poprzedniego liczba wykonanych zabiegów spadła o 13,1% w 2018 r., wzrosła o 5,4% w 2019 r. i spadła o 2,0% w 2020 r.

Spadek liczby przeprowadzonych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego w roku 2020 w stosunku do liczby tego rodzaju zabiegów w roku 2019 wynikał z czasowych ograniczeń wykonywania zabiegów planowych z powodu pandemii COVID-19 w kwietniu i w maju 2020 r. Spadek liczby tych zabiegów w latach 2018-2019, jak wyjaśniła kierownik działu analiz i statystyki medycznej Szpitala, wynikał

natomiast z wysokości planu finansowo-rzeczowego określonego przez Fundusz oraz decyzji pacjentów o przeprowadzeniu zabiegu w późniejszym czasie.

(akta kontroli str. 37, 349-350, 408)

Wydajność chirurgiczna endoprotezoplastyki stawu biodrowego (tj. stosunek liczby wykonanych zabiegów do liczby zarejestrowanych skierowań) rosła w okresie objętym kontrolą i wyniosła 79,5% w 2018 r. 81,5% w 2019 r. i 94,5% w 2020 r.

Wzrost wydajności, zdaniem kierownik działu analiz i statystyki medycznej, wynikał ze stosunku liczby zarejestrowanych skierowań do liczby wykonanych operacji – w roku 2018 zarejestrowano znacznie więcej skierowań niż w roku 2020 w stosunku do liczby operacji.

Wydajność chirurgiczna endoprotezoplastyki stawu kolanowego w latach 2018-2020 utrzymywała się na podobnym poziomie i wynosiła odpowiednio 47,0%, 46,5% oraz 51,3%.

W liczbie wykonywanych operacji endoprotezoplastyki stawów dominowała endoprotezoplastyka stawu biodrowego. Zdaniem kierownik, z tego powodu wydajność zabiegów stawu kolanowego wynosiła zaledwie 50% ilości wystawionych skierowań.

(akta kontroli str. 29, 396)

Średnia wieku pacjentów, u których przeprowadzono endoprotezoplastykę stawu biodrowego w latach 2018-2020 wahała się od 63 do 67 lat, natomiast pacjentek od 70 do 71 lat. Najstarsza pacjentka, u której przeprowadzono operację w badanym okresie, miała 92 lata, a najstarszy pacjent 100 lat. Minimalny wiek operowanych mężczyzn wynosił 35 lat, a kobiet 34.

(akta kontroli str. 38)

Średnia wieku pacjentów, u których przeprowadzono endoprotezoplastykę stawu kolanowego w latach 2018-2020 wahała się od 65 do 66 lat, natomiast pacjentek od 66 do 69 lat. Najstarsza pacjentka, u której przeprowadzono operację w badanym okresie, miała 87 lat, a najstarszy pacjent 83 lata. Minimalny wiek operowanych mężczyzn wynosił 41 lat, a kobiet 45.

(akta kontroli str. 38)

Liczba osobodni pobytu pacjentów, u których wykonano zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego, spadła z 1122 w 2017 r. do 726 w 2020 r. Średnia długość pobytu tych pacjentów w Szpitalu wahała się od 5,26 dnia w 2020 r. do 5,78 dnia w 2018 r.

W przypadku pacjentów, u których wykonano zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego, wskaźnik ten także uległ zmniejszeniu z 596 osobodni w 2017 r. do 494 w 2020 r. Średnia długość pobytu tych pacjentów w szpitalu uległa skróceniu: z 5,57 dni w 2017 r. do 5,15 dni w 2020 r., osiągając maksymalną wartość 6,51 dni w 2018 r.

(akta kontroli str. 32)

Wykorzystanie łóżek wydzielonych na potrzeby endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego systematycznie malało z poziomu 94,1% w 2017 r. do poziomu 66,7% w 2020 r. W latach 2018-2019 wskaźnik ten wynosił odpowiednio 89,2% oraz 79,5%. Jak wyjaśniła kierownik działu analiz i statystyki medycznej Szpitala, spadek ww. wskaźnika w okresie objętym kontrolą wynikał ze zmniejszenia liczby zabiegów oraz skrócenia czasu hospitalizacji. Ponadto w 2020 r. powodem było zmniejszenie liczby zabiegów ze względu na pandemię COVID-19.

(akta kontroli str. 32, 408)

Zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego, w trybie planowym, były wykonywane od poniedziałku do piątku.

(akta kontroli str. 308)

Jak wyjaśnił koordynator oddziału urazowo-ortopedycznego, plan operacyjny układany był z wyprzedzeniem wynoszącym od 4 do 6 tygodni. W przypadku braku

możliwości wykonania zabiegu u wyznaczonego pacjenta (z przyczyn losowych), w trybie pilnym wzywany był następny pacjent z listy oczekujących.

(akta kontroli str. 300)

Szpital przypominał pacjentom o zbliżającym się terminie zabiegu telefonicznie około miesiąca przed zabiegiem, a w przypadku dwukrotnego nieodebrania telefonu przez pacjenta powiadomienie było kierowane listownie.

(akta kontroli str. 300)

Zdaniem koordynatora oddziału urazowo-ortopedycznego, Szpitala jest w stanie wykonywać więcej zabiegów operacyjnych (nawet o ok. 100 rocznie), ale tylko pod warunkiem zwiększenia ilości miejsc na oddziale oraz zwiększenia dostępności do sal operacyjnych.

(akta kontroli str. 300)

W ciągu pierwszego roku po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego odbywało się około 5-6 wizyt kontrolnych, włącznie z wizytami, podczas których wykonywano kontrolne opatrunki i zdjęcie szwów. Termin pierwszej wizyty ustalany był przy wypisie ze szpitala – w karcie informacyjnej wskazane były daty poszczególnych wizyt pooperacyjnych. Ustalany był także plan rehabilitacji uwzględniający potrzeby pacjenta oraz postępy usprawniania. Skierowania na rehabilitację każdorazowo były wystawiane przez lekarzy oddziału ortopedii.

(akta kontroli str. 382)

Szpital wystawił skierowania na rehabilitację stacjonarną wszystkim pacjentom, u których zostały przeprowadzone zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego. Jednocześnie Szpital nie posiadał danych dotyczących liczby skierowań na rehabilitację dzienną, co wynikało z braku ewidencjonowania takich danych.

(akta kontroli str. 32)

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

- postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2, u pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu w Płońsku;
- instrukcję – zasady przyjęcia pacjenta do szpitala pacjenta do szpitala w trybie planowym w czasie trwania epidemii COVID-19, którą wydano 25 listopada 2020 r. Jak wyjaśnił zastępca dyrektora Szpitala, z uwagi na wstrzymanie wszystkich zabiegów planowych w związku z epidemią COVID-19 nie było konieczności wdrożenia tej procedury wcześniej. W okresie przyjmowania pacjentów tylko w stanie nagłym wystarczająca była instrukcja I/KZ/5 – wstępna ocena ryzyka i segregacji pacjentów zgłaszających się do SOR-u i Izby Przyjęć;
- instrukcję – zasady wpuszczania do szpitala personelu, pacjentów i odwiedzających.

(akta kontroli str. 351-364)

Jak wyjaśniła kierownik działu analiz i statystyki medycznej Szpitala, w celu minimalizacji ryzyka zakażenia COVID-19, 15 marca 2020 r. Centrala NFZ wydała zalecenie ograniczenia do niezbędnego minimum lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego. Mimo tych zaleceń oddział urazowo-ortopedyczny nie zawiesił całkowicie przyjęć pacjentów na zabiegi endoprotezoplastyki, a jedynie ograniczył świadczenia w kwietniu i maju 2020 r.. Poradnia urazowo-ortopedyczna udzielała świadczeń specjalistycznych bez ograniczeń (trudność stanowiło uzyskanie skierowania do poradni w związku z ograniczoną możliwością uzyskania porady lekarza POZ).

Świadczenia były wykonywane w reżimie sanitarnym, w poradni obowiązywał limit osób, które mogły jednocześnie przebywać w przychodni ze względu na konieczność utrzymania dystansu społecznego.

(akta kontroli str. 398)

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:

- brak odpowiedniej bazy łóżkowej i lokalowej;
- niedostateczna dostępność do realizacji świadczeń na bloku operacyjnym;
- przestarzały sprzęt, np. do sterylizacji;
- niewystarczająca ilość kadry, np. pielęgniarek anestezjologicznych.

(akta kontroli str. 415-418)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital 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 nie niższy niż określony w zawartych umowach. Listy pacjentów oczekujących na realizację świadczeń prowadzone były w sposób rzetelny, a pacjenci nie zgłaszali w tym zakresie żadnych skarg.

Świadczeniodawca zapewniał opiekę przedoperacyjną i pooperacyjną pacjentom. NIK zwraca jednak uwagę, że nie wszyscy pacjenci odbywali pierwsze wizyty kwalifikacyjne w Szpitalu, lecz w prywatnych gabinetach lekarskich.

2. Zapewnienie jakości wykonywanych zabiegów

Opis stanu
faktycznego

Pomimo braku akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Szpital wprowadził procedury w niej określone, takie jak m.in.:

- przyjmowania pacjentów na oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu (CO1) z 2 stycznia 2012 r.;
- postępowania przy przyjęciu (CO6) z 2 stycznia 2012 r.;
- otrzymywania kart informacyjnych przez pacjentów (CO11) z 2 stycznia 2012 r.;
- zasady konsultowania pacjentów (OS4) z 2 stycznia 2012 r.;
- opracowania planu opieki pacjenta (OP1) z 4 maja 2018 r.

(akta kontroli str. 215-273, 287)

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 dwie sale chorych, na których znajdowało się łącznie pięć łóżek dla pacjentów po wykonanych zabiegach. W okresie objętym kontrolą w ramach zespołu leczniczego fizjoterapię prowadziło od dwóch do trzech osób zatrudnionych na dwóch etatach. 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 alloplastyk stawu biodrowego oraz co najmniej 40 alloplastyk 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 53 rewizje endoprotezy stawu biodrowego lub kolanowego, przy wymaganych minimum 20.

(akta kontroli str. 39-41, 211-214, 269-273, 365-376)

W badanym okresie zrealizowano jedno zamówienie publiczne na dostawę implantów ortopedycznych i materiałów zużywalnych w przypadku złamań, obejmujące również dostawę protez stawu biodrowego i kolanowego - Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia²⁶ znak: FZP.261.26.2018 z 25 czerwca 2018 r.

(akta kontroli str. 156-210)

W SIWZ przyjęto następujące kryteria oceny ofert i ich rangę procentową: cena – 60 %, termin płatności – 20 %, termin dostawy – 20 %.

Kierownik Działu Zamówień Publicznych Szpitala wyjaśnił, że stosowanie kryterium jakości stanowi trudność w jednoznacznym jego zdefiniowaniu, głównie ze względu na swoją subiektywność. Jakość to istotne cechy przedmiotu wyróżniające go spośród innych. W obrębie zamówień publicznych największe znaczenie odgrywa tzw. jakość eksploatacyjna, która jest miarą satysfakcji, jakiej doznaje pacjent w związku z posiadaniem i użytkowaniem danego produktu. Kryterium jakości stwarza zagrożenie zarzutu dowolności oceny.

(akta kontroli str. 169, 333)

Przy realizacji ww. zamówienia nie żądano od wykonawcy deklaracji zgodności CE przedmiotu umowy (deklaracja producenta, że wyrób spełnia wymagania dyrektyw tzw. „Nowego Podejścia” Unii Europejskiej), o której mowa w § 3 ust. 11 pkt. 3 Załącznika nr 5 do SIWZ – „wzór umowy” oraz innych certyfikatów lub zaświadczeń dotyczących jakości protez stawu biodrowego i kolanowego.

Jak wyjaśnił dyrektor Szpitala, Oddział Urazowo-Ortopedyczny nie zgłaszał uwag co do jakości dostarczanych materiałów, nie zanotowano również przypadków niezgodności dostaw z wymaganymi w SIWZ parametrami. W związku z tym uznano, że na etapie realizacji zamówienia nie zachodzi konieczność wezwania Wykonawcy do przedstawienia stosownej deklaracji.

(akta kontroli str. 333, 339)

W SIWZ nie określono wymogu, aby zakupione materiały ortopedyczne, w tym protezy stawu biodrowego i kolanowego, posiadały ocenę zgodności wyrobu medycznego wydaną przez prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów medycznych i Produktów Biobójczych oraz ocenę kliniczną wyrobu medycznego, o której mowa w art. 29 i 39 ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych²⁷.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, w specyfikacji zastrzeżono wymóg posiadania przez wykonawcę deklaracji zgodności produktów CE. Uznano, że w ramach tej deklaracji materiały spełniają warunki określone w art. 29 i art. 39 ustawy o wyrobach medycznych.

(akta kontroli str. 340)

Szpital stosował przeważnie (74,5% wykonanych zabiegów wykonanych w latach 2018-2020) bezcementowe protezy stawu biodrowego. Protezy wykonane z cementu lub hybrydowe zastosowano łącznie u 123 pacjentów w wieku powyżej 50 lat. W 283 zabiegach endoprotezoplastyki stawu kolanowego (98,6% ogółem) zostały użyte protezy cementowe, dwie protezy bezcementowe oraz pozostałe dwie z hybrydy. Większość tych pacjentów znajdowała się w grupie wiekowej pomiędzy 60 a 79 lat (89,5%).

(akta kontroli str. 42)

²⁶ Dalej: SIWZ.

²⁷ Dz. U. z 2020 r. poz. 186. Dalej: ustawa o wyrobach medycznych.

Oddział Urazowo-Ortopedyczny monitorował jakość wykonanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego poprzez analizę każdego przeprowadzonego zabiegu, ocenę kontrolnych radiogramów, wizyty kontrolne pacjentów, podczas których oceniano gojenie się ran oraz postępy w rehabilitacji pooperacyjnej.

Szpital sporządzał raz w roku analizy zdarzeń niepożądanych w zakresie przyczyn powikłań po wykonanych zabiegach. Analizy za lata 2019-2020 zostały terminowo przekazane do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, natomiast za 2018 r. została przekazana dopiero 28 kwietnia 2021 r. Pełnomocnik kierownika Szpitala ds. Systemu Zarządzania Jakością wyjaśniła, że opóźnienie było wynikiem przeoczenia. Analizy w zakresie przyczyn zgonów nie były sporządzane, gdyż jak wyjaśniła kierownik działu analiz i statystyki medycznej oraz Koordynatora Oddziału urazowo-ortopedycznego Szpitala, w latach 2018-2020 nie było przypadku zgonu na oddziale ortopedii związanego z przeprowadzoną operacją alloplastyki biodra bądź kolana. Nie dokonywano także analizy przyczyn wydłużonego czasu hospitalizacji po alloplastykach biodra i kolana, gdyż – zdaniem kierownik – wskaźnik ten był jednym z najniższych w porównaniu z okolicznymi szpitalami (5-6 dni).

Koordynator oddziału wyjaśnił, że wnioski z dokonanych analiz wykorzystywane były do dalszego samokształcenia personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, np. poprzez poprawę procedur opieki przed- i pooperacyjnej nad pacjentem, technik operacyjnych, itp.

(akta kontroli str. 308, 313-317, 389)

Szpital w kontrolowanym okresie wykonał łącznie 53 zabiegi rewizyjne, z czego 45 stawu biodrowego i osiem stawu kolanowego. Protezy stawu biodrowego użyte przy rewizjach były w większości bezcementowe, natomiast w przypadku stawu kolanowego wyłącznie cementowe.

Szpital w kontrolowanym okresie wykonał 27 takich zabiegów²⁸.

(akta kontroli str. 40, 408)

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. 308)

Każdorazowo analizowano przyczyny zabiegów rewizyjnych endoprotezoplastyki stawu biodrowego, a jako najczęstsze koordynator oddziału urazowo-ortopedycznego Szpitala wskazał: niestabilność stawu biodrowego, aseptyczne obluzowania i złamania okołoprotezowe. W przypadku endoprotezoplastyki stawu kolanowego przyczyną rewizji była infekcja wokół protezy i aseptyczne obluzowanie komponentów protezy.

(akta kontroli str. 308)

Pacjenci nie zgłaszali skarg związanych z wykonaniem endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego.

(akta kontroli str. 388)

Od 2018 roku do czasu zakończenia czynności kontrolnych nie toczyły się postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych związane 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. 388)

²⁸ Dane z systemu informatycznego Rejestr Usług Medycznych.

Szpital przeprowadził dwie ankiety satysfakcji pacjentów²⁹, którzy przebywali na oddziale ortopedii, część z nich w związku z wykonanymi zabiegami endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego. Większość z ankietowanych (93,5% w 2019 r.) dobrze oceniło ogólny przebieg hospitalizacji, jak również stopień dostępności do personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, informowanie przez lekarzy o aktualnym stanie ich zdrowia oraz leczenia, a także warunki pobytowe na oddziale. Wyniki ankiet, jak wyjaśnił koordynator oddziału, były analizowane przez zespół lekarzy i pielęgniarek oddziału ortopedii, a następnie wyciągano z nich wnioski, np. dotyczące ułatwień socjalnych dla pacjentów.

(akta kontroli str. 274-285, 308)

Pacjenci otrzymywali pierwszą informację dotyczącą przygotowania się do zabiegu endoprotezoplastyki stawu w formie papierowej notatki przy rejestracji skierowania podczas wizyty kwalifikacyjnej w formie ustnej oraz odręcznych notatek lekarza. Lekarz informował pacjenta np. o: badaniach koniecznych do wykonania, sprzęcie zaopatrzenia ortopedycznego, który powinien posiadać, przebiegu samego zabiegu oraz postępowaniu po zabiegu, w tym rehabilitacji.

(akta kontroli str. 309)

Na stronie internetowej³⁰ nie znajdowały się informacje dotyczące przygotowania się pacjenta do operacji, przebiegu zabiegu, ani pobytu na oddziale i postępowania po wypisie ze szpitala.

(akta kontroli str. 399)

Koordynator oddziału ortopedyczno-urazowego wyjaśnił, że odnośnie przebiegu zabiegu pacjent otrzymywał informacje w formie ustnej, jak i pisemnej poprzez udzielenie przez niego zgody na wykonanie zabiegu oraz podpisanie planu hospitalizacji. Pacjent otrzymywał także każdorazowo informacje dotyczące postępowania po wypisie w formie karty informacyjnej oraz dodatkowych skierowań, jak np. do poradni ortopedycznej oraz na rehabilitację. Instrukcję wykonywania ćwiczeń w domu otrzymywał pacjent w formach ustnej oraz kserokopii informacji drukowanej, która zawierała elementy graficzne.

(akta kontroli str. 309)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital spełniał dodatkowe warunki realizacji świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego. Wdrożył także procedury określone w akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, pomimo braku samej akredytacji. Monitorowano jakość wykonanych świadczeń endoprotezoplastyki oraz zapewniono odpowiednią (wysoką) jakość stosowanych protez, co przełożyło się na niewielki udział przeprowadzanych zabiegów rewizyjnych u pacjentów, u których endoprotezoplastykę pierwotną wykonał Szpital, w liczbie zabiegów ogółem (3,5%), a także brak wobec Szpitala postępowań sądowych oraz przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

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

Opis stanu
faktycznego

Zakres zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych wyniósł 831 072,09 punktów w 2018 r. (wzrost o 7,2% w porównaniu do roku poprzedniego), wzrósł do 976 756,10 punktów w 2019 r. (tj. o 17,5%), a w 2020 r. do 1 127 442,50 punktów (tj. o 15,4%). Zakres wykonanych świadczeń wyniósł

²⁹ W październiku 2018 r. oraz październiku 2019 r.

³⁰ Udostępnionej pod adresem: <https://www.szpitalplonsk.pl>

927 510,00 punktów w 2018 r. (wzrost o 13,6%), 976 756,00 punktów w 2019 r. (wzrost o 5,3%) oraz 867 748,00 punktów w 2020 r. (spadek o 11,2%).

Wartość zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych wyniosła 955,7 tys. zł w 2018 r. (wzrost o 7,2% w porównaniu do roku poprzedniego), wzrosła w 2019 r. do 1 123,3 tys. zł (tj. o 17,5%), a w 2020 r. do 1 296,6 tys. zł (wzrost o 15,4%).

Wykonanie zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych wyniosło 1 044,2 tys. zł w 2018 r. (109,3% wartości świadczeń wynikających z umowy), w 2019 r. tyle samo, co wartość umowy, tj. 1 123,3 tys. zł oraz 997,9 tys. zł w 2020 r. (tj. 77,0%).

Zakres zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji na oddziale dziennym wyniósł 260 785,82 punktów w 2018 r. (spadek o 5,4% w porównaniu do roku poprzedniego), wzrósł do 286 566,05 punktów w 2019 r. (wzrost o 9,9%), oraz do poziomu 290 722,10 punktów w 2020 r. (tj. o 1,5%). Zakres wykonanych świadczeń wyniósł 266 350,00 punktów w 2018 r. (wzrost o 3,3%), 286 566,00 punktów w 2019 r. (wzrost o 7,6%) oraz 226 765,00 punktów w 2020 r. (spadek o 20,9%).

Wartość zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji na oddziale dziennym wyniosła 286,9 tys. zł w 2018 r. (wzrost o 1,2% w porównaniu do roku poprzedniego), wzrosła w 2019 r. do 315,2 tys. zł (tj. o 9,9%), a w 2020 r. do 319,8 tys. zł (wzrost o 1,5%).

Wykonanie zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji na oddziale dziennym wyniosło 293,0 tys. zł w 2018 r. (102,1% wartości świadczeń wynikających z umowy), w 2019 r. wyniosło tyle samo, co wartość umowy, tj. 315,2 tys. zł oraz 249,4 tys. zł w 2020 r. (tj. 78,0%).

Jak wyjaśniła ordynator oddziału rehabilitacji, realizacja planu wykonań w 2020 r. była utrudniona z powodu pandemii COVID-19.

(akta kontroli str. 31, 36, 320)

Za 2018 r. zawarto z Funduszem cztery ugody, na podstawie których Szpital otrzymał z tytułu nadwykonań w zakresie świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych oraz na oddziale dziennym kwotę 94,9 tys. zł, co stanowiło 100,0% wartości przekroczenia przez Szpital planu w tym zakresie. Za lata 2019-2020 nie zostały podpisane ugody pozasądowe.

(akta kontroli str. 80-91)

Szpital wystąpił do NFZ w 2018 r. o zwiększenie liczby świadczeń w rehabilitacji stacjonarnej ogólnoustrojowej o 15 000 punktów miesięcznie. Odpowiedź Funduszu była negatywna³¹, a zastępca dyrektora oddziału NFZ uzasadnił odmowę wymogiem pozyskania danych z dłuższego okresu niż jeden kwartał. Ponadto zaznaczył, że ewentualne zmiany w umowach będą się mogły odbywać na zasadach jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców, przy uwzględnieniu w pierwszej kolejności świadczeń priorytetowych oraz wykonanych w stanach nagłego zagrożenia życia. W 2019 r. Szpital wystąpił do Funduszu o zapłatę za wszystkie wykonane świadczenia nielimitowane na rzecz osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności³². Wniosek ten został uwzględniony przez Fundusz poprzez zwiększenie planu w umowie w odpowiednich zakresach.

Ostatni wniosek w okresie objętym kontrolą Szpital złożył do Funduszu 18 grudnia 2019 r.³³, żądając w nim zwiększenia wartości kontraktów do poziomu wykonania za okres styczeń-listopad 2019 r.³⁴. Fundusz w odpowiedzi na ten wniosek³⁵ poinformował, że decyzje dotyczące renegotiacji będą podejmowane w ramach

³¹ Pismem DLS.425.272-2.2018 z 23 marca 2018 r.

³² Pismem DASM 236.2019 z 23 kwietnia 2019 r.

³³ Pismem DASM 730.2019

³⁴ Rehabilitacji ogólnoustrojowej w oddziale dziennym o 10 000 pkt, rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej o 56 152 pkt oraz rehabilitacji neurologicznej o 78 467 pkt.

³⁵ Pismem DLA.425.2.2020 z 2 stycznia 2020 r.

końcowego rozliczenia umów na zasadach jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców.

(akta kontroli str. odp. 118-122, 391)

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

(akta kontroli str. 393)

Jak wyjaśniła lekarz kierująca oddziałem rehabilitacji, pandemia COVID-19 spowodowała skrócenie czasu oczekiwania na przyjęcie na oddział rehabilitacyjny z 2 miesięcy do około 2 tygodni. Wpływ na to miało zmniejszenie liczby osób oczekujących po wybuchu pandemii.

(akta kontroli str. 321)

W kontrolowanym okresie do Szpitala nie wpłynęły skargi dotyczące czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń z zakresu rehabilitacji po endoprotezoplastyce stawu biodrowego lub kolanowego oraz skargi związane z prowadzeniem list oczekujących.

(akta kontroli str. 321)

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

- przypadki pilne: brak osób w 2018 r. (bez zmian), wzrost do 23 w 2019 r., 12 w 2020 r. (spadek o 47,8%),
- przypadki stabilne: 136 osób w 2018 r. (wzrost o 209,0%), 163 w 2019 r. (wzrost o 19,8%), 80 w 2020 r. (spadek o 50,9%),

Na świadczenia rehabilitacji na oddziale dziennym oczekiwało:

- przypadki pilne: jedna osoba w 2018 r. (spadek o 93,8%), brak osób oczekujących w latach 2019-2020 r.
- przypadki stabilne: 80 osób w 2018 r. (spadek o 20,0%), 67 w 2019 r. (spadek o 16,3%), 47 w 2020 r. (spadek o 29,8%).

(akta kontroli str. 33)

W kontrolowanym okresie do rehabilitacji w warunkach stacjonarnych nie zgłosił się w ustalonym terminie jeden pacjent zakwalifikowany jako przypadek pilny oraz trzech pacjentów zakwalifikowanych jako przypadki stabilne.

W tym samym okresie na nie odnotowano żadnego przypadku niezgłoszenia się pacjenta na oddział dzienny rehabilitacji, który został zakwalifikowany jako przypadek pilny, natomiast do realizacji tego świadczenia nie zgłosiło się 16 pacjentów skierowanych w trybie stabilnym.

W latach 2018-2020 skreślono z powodu rezygnacji 183 pacjentów skierowanych na rehabilitację w warunkach stacjonarnych, w tym 132 pacjentów zostało skierowanych jako przypadki stabilne.

W tym samym okresie 30 pacjentów skierowanych do odbycia rehabilitacji na oddziale dziennym zostało skreślonych z listy oczekujących z powodu rezygnacji, wszyscy zakwalifikowani jako przypadki stabilne.

Przyczynami niezgłaszania się lub rezygnacji z rehabilitacji były m.in.: wskazania medyczne, podjęte leczenie np. onkologiczne, kardiologiczne; zastosowanie innego leczenia, np. farmakologicznego (zastrzyki, tabletki); przyczyny losowe; lęk przed pandemią; zgon.

Jak wyjaśniła ordynator oddziału rehabilitacji Szpitala, w przypadku rezygnacji pacjenta z możliwości pilnej rehabilitacji pooperacyjnej dokonywano skreślenia pacjenta z kolejki w AP-KOLCE i wzywano kolejną osobę z listy oczekujących.

(akta kontroli str. 34, 321)

Średni czas oczekiwania pacjentów na rehabilitację w warunkach stacjonarnych utrzymywał się na podobnym poziomie i wynosił w latach 2018-2020 odpowiednio: 34, 38 oraz 31 dni dla przypadków pilnych. W przypadku pacjentów skierowanych,

jako stabilni czas oczekiwania na to świadczenie był zmienny i wynosił 531 dni w 2018 r., 747 w 2019 r. oraz 686 w 2020 r.

Średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych wzrósł o 41,6% w 2018 r. oraz o 40,7% w 2019 r., a spadł o 8,2% w 2020 r.

Jak wyjaśniła kierownik działu analiz i statystyki medycznej Szpitala, główną przyczyną wzrostu średniego czasu oczekiwania były ograniczone środki finansowe na realizację świadczeń oraz ograniczony potencjał kadrowy i infrastrukturalny.

(akta kontroli str. 35)

Średni czas oczekiwania przez pacjentów na rehabilitację na oddziale dziennym uległ skróceniu z 52 dni w 2018 r. i 15 w 2019 r. do 0 dni w 2020 r. dla przypadków pilnych oraz utrzymywał się na zbliżonym poziomie dla przypadków stabilnych, wynosząc odpowiednio: 138 dni, 82 dni, 110 dni.

Średni czas oczekiwania na świadczenia (w stosunku do roku poprzedniego) dla przypadków pilnych spadł o 40,2% w 2018 r., o 71,1% w 2019 r. i do 0 w 2020 r. Dla przypadków stabilnych spadł o 16,9% w 2018 r., o 40,6% w 2019 r. i wzrósł o 34,2% w 2020 r.

(akta kontroli str. 35)

W latach 2018-2020 zespół ds. oceny przyjęć nie zgłaszał żadnych uwag co do prowadzenia list oczekujących na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych, ani rehabilitacji na oddziale dziennym.

(akta kontroli str. 323-332)

Szpital telefonicznie przypominał pacjentom o zbliżającym się terminie rozpoczęcia rehabilitacji w terminie ok. 5-7 dni przed wyznaczoną datą przyjęcia.

(akta kontroli str. 321)

Szpital regularnie przekazywał do Funduszu informacje o najbliższym terminie udzielenia świadczeń w zakresie rehabilitacji na oddziale stacjonarnym.

(akta kontroli str. 98-101, 108-109)

W latach 2018-2020 ze świadczeń udzielanych na Oddziale Rehabilitacji Szpitala skorzystało 148 pacjentów, u których przeprowadzono zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego³⁶ oraz 103 pacjentów, u których przeprowadzono zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego³⁷ w Szpitalu. Liczba tych pacjentów w stosunku do całkowitej liczby osób, którym wykonano alloplastykę stawu biodrowego, stanowiła w kontrolowanym okresie odpowiednio: 27,0%; 32,3% oraz 33,3%, natomiast po alloplastyce stawu kolanowego: 26,9%; 38,8% oraz 41,7%.

(akta kontroli str. 321)

Jak wyjaśniła ordynator oddziału rehabilitacji, skierowanie na oddział rehabilitacji było wystawiane pacjentowi w ostatnim dniu hospitalizacji, przy wypisie. Chory był wprowadzany w kolejkę AP-KOLCE po dostarczeniu skierowania do oddziału i pozytywnej kwalifikacji.

(akta kontroli str. 322)

Ordynator oddziału rehabilitacji wyjaśniła, że Szpital nie miał możliwości zarezerwowania miejsca na leczenie usprawniające w tym oddziale przed wykonaniem zabiegu endoprotezoplastyki.

(akta kontroli str. 322)

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

- niedostateczne warunki lokalowe oraz sanitarne;
- braki w wyposażeniu w sprzęt rehabilitacyjny, jak np. taśmy, piłki, poduszki sensoryczne;

³⁶ Z tego: w 2018 r. – 48, w 2019 r. – 54, w 2020 r. – 46.

³⁷ Z tego: w 2018 r. – 25, w 2019 r. – 38, w 2020 r. – 40.

- niedobór personelu spowodowany odejściami na emeryturę oraz brakiem chętnych ze względu na niskie płace (niewiele wyższe od minimalnej).

(akta kontroli str. 411-414)

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

Najwyższa Izba Kontroli w związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości nie formułuje wniosków pokontrolnych.

Uwagi

Uwagi NIK dotyczą niezamieszczania na stronie internetowej świadczeniodawcy informacji w zakresie wykonywanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, w odniesieniu do całości procesu, tj. przygotowania się do zabiegu (operacji), jego przebiegu oraz pobytu na oddziale ortopedycznym, a także postępowania po wypisie ze Szpitala.

Pomimo, że informacje te były przekazywane pacjentom ustnie i pisemnie w formie odręcznych notatek lekarza, kserokopii instrukcji wykonywania ćwiczeń oraz w dokumencie – oświadczeniu pacjenta o wyrażeniu zgody na zabieg i planie hospitalizacji, to, w ocenie NIK, niezamieszczenie informacji obejmujących ww. zakres również na stronie internetowej Szpitala, było działaniem nierzetelnym.

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 (79,5% wszystkich osób, u których wykonano te świadczenia w latach 2018-2020). Czas oczekiwania na zabieg jest długi i w wielu przypadkach przekraczał 6 miesięcy. Przekazywanie informacji w formie ustnej i w wersji papierowej, a niezamieszczenie ich na stronie internetowej, powoduje, że w przypadku zgubienia lub zniszczenia broszury, pacjent lub jego rodzina nie mają swobodnego dostępu do takich informacji na każdym etapie leczenia. Skutkuje to poszukiwaniem wiedzy na własną rękę i pozyskiwaniem jej często z niewiarygodnych źródeł, a co za tym idzie nieosiągnięciem optymalnych rezultatów po wykonanych zabiegach endoprotezoplastyki oraz może powodować zwiększenie liczby powikłań.

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

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 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, 13 maja 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

