



**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Płońsku**

ul. Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk

woj. mazowieckie

NIP 567-15-32-011 Regon 00030870

Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala; (023) 662 39 89 - sekretariat

Fax. (0 23) 662 32 14

e-mail: [sekretariat@szpitalplonsk.pl](mailto:sekretariat@szpitalplonsk.pl) lub [spzzoz1@wp.pl](mailto:spzzoz1@wp.pl)

SPZZOZ/DN/492/11/2011

Płońsk, dnia 30.11.2011 r.

**Pan  
Artur Czapliński  
Przewodniczący Rady  
Powiatu Płońskiego**

**Pan  
Jan Mączewski  
Starosta Powiatu Płońskiego**

Uprzejmie informuję, że od momentu, kiedy pojawiła się na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia „Informacja o wczesnych powikłaniach po endoprotezoplastykach stawowych wykonanych w 2010 roku”, według której SPZZOZ w Płońsku widnieje na pierwszym miejscu z odsetkiem powikłań 18,9% niezwłocznie powołano zespół w składzie lek. Zbigniew Scharoch – Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej, lek. Robert Zoń – Koordynator Oddziału Urazowo-Ortopedycznego i Joanna Turkowska – Kierownik Działu Analiz i Statystyki Medycznej, celem przeanalizowania danych dotyczących sprawozdanych endoprotez.

W 2010 roku wykonano **163 operacje endoprotezoplastyki**. W sprawozdawczości z powikłaniami objęto 31 chorych. W wymienionych enumeratywnie sprawozdaniach powikłań (zgony, zwichnięcia, krwiaki, złamania wokół protezy, infekcje powierzchowne, zakrzepowe zapalenie żył, niedowład nerwu, niewydolność krążeniowo-oddechową) stwierdzono 10 przypadków, które należy uznać za powikłania pooperacyjne. Tak liczone dają tylko **6,1% powikłań w stosunku do wszystkich wykonanych zabiegów**. W grupie „inne” mieści się pozostałe 21 przypadków z następującymi rozpoznaniem: wysięk, anemia, obrzęk, gorączka i wzrost CRP, zaburzenia psychiczne, zaburzenia świadomości. **Jest to pozostałe 12,8%**. Umieszczenie tej grupy rozpoznaw w ocenie zespołu i mojej, w statystyce powikłań nie jest do końca słuszne, jako że średni wiek tych pacjentów wynosił ponad 70 lat i część tego typu rozpoznaw towarzyszyło tym pacjentom już przy przyjęciu. Ponadto 20% ww. pacjentów przyjętych było w trybie

nagłym pourazowym, a kolejne 20% były to zabiegi rewizyjne u pacjentów już wcześniej operowanych, również w innych ośrodkach.

Podaję kilka przykładów:

#### **Proteza rewizyjna**

1. Pacjent ASZ

Operowany w innym szpitalu przyjęty z rozpoznaniem: aseptyczne obluzowanie protezy kolana lewego, anemia mikrocytarna.

Powikłanie: anemia?

2. Pacjent KS

Skierowany z innego szpitala z rozpoznaniem: zwichnięcie protezy prawego stawu biodrowego.

Wywiad: obciążenia innymi chorobami

Powikłanie: zakrzepica w fazie rekanalizacji.

#### **Proteza pierwotna**

3. Pacjent DSZ

Przyjęty z chirurgii gdzie był leczony z powodu Ostrego Zapalenia Trzustki

Powikłanie: anemia

4. Pacjent RK

Rozpoznanie: pourazowe złamanie szyjki kości udowej i otępienie starcze.

Powikłanie: zaburzenia psychiczne.

W naszej ocenie opublikowanie takiej statystyki po raz pierwszy po tylu latach sprawozdawczości, bez wcześniejszej weryfikacji i zażądania wyjaśnień jest dla wielu szpitali w tym dla nas wysoce krzywdząca. Co prawda, według pana Andrzeja Troszyńskiego, rzecznika NFZ przedstawiona „*analiza ma charakter informacyjny.*” (Rzeczpospolita z dnia 26-27 list. 2011 r.) Jednak odbiorcy w nieunikniony sposób będą oceniać szpitale na podstawie przedstawionych danych. A w ocenie powołanego w szpitalu zespołu, jak w i mojej, analizie powikłań **powinno podlegać jedynie 10 przypadków, co stanowiłoby 6,1% wykonanych zabiegów.**

Pragnę zaznaczyć, że na przestrzeni ostatnich 4 lat nie wpłynęła ani jedna skarga na działalność zespołu lekarzy ortopedów SPZZOZ w Płońsku. Za ten okres nie toczy się żadne postępowanie sądowe. Oddział urazowo-ortopedyczny cieszy się bardzo dobrą opinią, o czym świadczą kolejki oczekujących na zabiegi endoprotezoplastyki. I tak **średni czas oczekiwania na zabiegi** wynosi odpowiednio:

- Endoproteza stawu biodrowego - 109 dni (stabilne), 39 dni (pilne)
- Rewizja po endoprotezoplastyce stawu biodrowego - 131 dni (stabilne), 19 dni (pilne)
- Endoprotezoplastyka stawu kolanowego - 360 dni (stabilne), 66 dni (pilne)
- Rewizja po endoprotezoplastyce stawu kolanowego - 30 dni (pilne)

Jak Państwu powszechnie wiadomo stanęliśmy już w lutym b.r. przed groźbą likwidacji oddziału urazowo – ortopedycznego płońskiego szpitala. Zespół lekarzy ortopedów oświadczył, że nie widzi dalszej możliwości współpracy z Płońskim Szpitalem ze względu na nadmiar pacjentów. Powstały 10 lat temu oddział urazowo-ortopedyczny obsługiwał Powiat Płoński (88 tys. mieszkańców). Od 2010 r. Konsultant Wojewódzki dołożył Powiat Nowodworski i część Powiatu Pułtuskiego, co spowodowało, że Rejon Operacyjny uległ znacznemu zwiększeniu i wynosił w przeliczeniu na jedno łóżko **12 733** pacjentów przy **191 tys.** populacji ówczesnego rejonu operacyjnego.

Z dniem 1 marca 2011 r. po intensywnych negocjacjach z przedstawicielami Województwa Mazowieckiego, jaki i z Samorządem Województwa Mazowieckiego rejon operacyjny zmniejszono do **110 685** mieszkańców. W związku z powyższym Oddział Urazowo-Ortopedyczny posiadający 15 łóżek i pięcioosobowy wyspecjalizowany zespół ortopedów, obsługuje aktualnie **7 379 osób** w przeliczeniu na 1 łóżko.

### Prezentacja Oddziału Urazowo–Ortopedycznego

Działalność oddziału w 5 ostatnich latach.

Rok	Hospitalizacje	Operacje	W tym endoprotezoplastyka
2007	783	682	151
2008	980	866	70
2009	1181	1015	181
2010	1441	1203	163
2011 (10 mc-y)	1291	1058	114

**W związku ze wzrostem operacji i hospitalizacji w oddziale urazowo–ortopedycznym zakupiono w latach 2007-2011 sprzęt medyczny za kwotę ok. 400.000 zł.**

rok	Kwota zł
2007	10 999,60 zł
2008	125 990,59 zł
2009	168 631,85 zł
2010	16 360,30 zł
2011	76 204,00 zł
<b>Razem</b>	<b>398 186,34 zł</b>

W 2006 roku oddział pracował na pożyczonym sprzęcie. Dzięki zainwestowaniu w nowoczesny sprzęt oddział spełnił wymogi akredytacyjne Ministerstwa Zdrowia i po uzyskaniu pozytywnej opinii wojewódzkiego konsultanta ds. ortopedii i traumatologii został wpisany na listę ośrodków, które mogą specjalizować i szkolić lekarzy, aktualnie mamy dwóch rezydentów specjalizujących się w zakresie ortopedii i traumatologii.

Tyle faktów i suchych danych. A teraz pozwolę się odnieść do paru informacji, jakie pojawiły się w prasie lokalnej, mediach jak również na portalach internetowych.

1) Na chwilę obecną nic mi nie wiadomo o ewentualnych planach Pana Wojewody likwidacji oddziału. Stan prawny daje taką możliwość Wysokiej Radzie, która może wystąpić do Pana Wojewody z takim wnioskiem.

2) Chcę się odnieść do pojawiających się informacji jakoby statystyka powikłań była źle prowadzona, czy też ja się z nią nie zapoznawałem itd. Otóż, aby Wysoka Rada i Państwo tu obecni mogli zrozumieć problem muszę objaśnić kwestię sprawozdawczości do NFZ i sposób, w jaki jest ona prowadzona. W obecnym systemie sprawozdawczość funkcjonuje jedynie przez internetowy System Zarządzania Obiegiem Informacji obsługiwany przez NFZ. To NFZ podaje schematy sprawozdań świadczeniodawcom. Przez SPZZOZ w Płońsku przewija się 4-5 tys. pacjentów miesięcznie, których trzeba wykazać w różnych sprawozdaniach. Daje to dziennie ponad 150 pacjentów. Pracownik musi wprowadzić dziennie przeciętnie ponad 3000 różnych informacji do systemu informatycznego. Ponadto, jeżeli wprowadzane dane okażą się z jakiegoś powodu niepełne, wówczas musi on odnaleźć prawidłowe i pełne. Mogą to być tak błahy i łatwe w korekcie rzeczy jak np. rozpoznanie procedur ICD-9 i ICD-10 w słownikach lub książkach, ale jeśli wskazanej przez lekarza jednostki nie ma w wykazach NFZ to weryfikuję on w zarządzeniach funduszu przyczynę takiej sytuacji. Jeśli w otrzymanych informacjach o realizacji usług pojawiają się rozbieżności to adnotacje o nich są spisywane do wiadomości lekarzy lub sekretarek, którzy po ponownym otrzymaniu dokumentacji poddają ją ponownej weryfikacji. To wszystko jest bardzo czasochłonne. Przekazywaniem informacji zajmują się lekarze, koderzy, sekretarki medyczne, dział analiz, łącznie kilkadziesiąt osób, do których mam zaufanie. Dokumentacja sprawozdawczości elektronicznej nie jest podpisywana, ponieważ zwyczajnie nie ma takiej możliwości, jak i potrzeby. Natomiast NFZ w miarę rozwoju swoich systemów informatycznych dokonuje analiz okresów rozliczeniowych, niekiedy nawet bardzo odległych, jak to miało miejsce, np. ostatnio z

rehabilitacją gdzie weryfikowano procedury medyczne i żądano wyjaśnień z kilku ubiegłych lat. Sprawozdawczości podlegają wszystkie dziedziny działalności SPZZOZ: NPL, pogotowie, szpital, specjalistyka, itd. Sprawozdania z zabiegów endoprotezoplastyki do tej pory nie były przedmiotem żadnych pytań ani wątpliwości ze strony NFZ.

3) Pojawiają się informacje, że w płońskim szpitalu „szykują się” kontrola z NFZ. Otóż pragnę poinformować, iż płoński szpital był już w tym roku kontrolowany kilkakrotnie i nie ma w tym nic dziwnego. Można by jednak przekornie zapytać, dlaczego by nie skontrolować tych placówek, które nie wykazywały powikłań w ogóle lub wykazały ich bardzo mało?

Podsumowując, muszę stwierdzić, że nie jestem wcale przekonany czy pierwsze miejsce Płńska na liście jest tak niechlubne jak niektórzy przekonują. Może wreszcie, pod wpływem ujawnionego komunikatu, otwarty zostanie temat traktowania szpitali powiatowych, które są na pierwszej linii walki o życie pacjenta, w porównaniu do traktowania szpitali zajmujących się tylko i wyłącznie planowymi zabiegami wysoko punktowanymi. Jak kwalifikować pacjentów powypadkowych? Pourazowych? W podeszłym wieku, którzy już na wejściu do szpitala mają bagaż licznych schorzeń, które tylko nasilają się w trakcie pobytu? Jak sprawozdawać takie przypadki, niedające się łatwo wstawić schematy informacji statystycznych?

Oczywiście najprostszym rozwiązaniem wydają się zabranie szpitalom tego typu, co Płóńsk kontraktu na realizację zabiegów w zakresie endoprotez. Przecież „źle leczą”, tylko, co dalej z pacjentami? Już teraz są ogromne kolejki. Jestem przekonany, że z tej statystyki, którą pokazała centrala NFZ ostatecznie wypłyną dobre wnioski dla pacjentów.

lek. Józef Świerczek

Dyrektor SPZZOZ w Płońsku