



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Stanowisko Rady Przejrzystości

nr 76/2016 z dnia 25 lipca 2016 roku

w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej  
„Endoprotezoplastyka stawu biodrowego - opieka kompleksowa”  
jako świadczenia gwarantowanego

*Rada Przejrzystości uznaje za niezasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Endoprotezoplastyka stawu biodrowego - opieka kompleksowa” jako świadczenia gwarantowanego*

*Jednocześnie Rada Przejrzystości uznaje za zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Endoprotezoplastyka stawu biodrowego - opieka kompleksowa” jako świadczenia gwarantowanego, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady, w tym przeprowadzenia poprzedzającego programu pilotażowego.*

#### **Uzasadnienie**

*Endoprotezoplastyka stawu biodrowego jest jednym z najczęściej wykonywanych zabiegów ortopedycznych w Polsce, a w ostatnich latach obserwuje się dynamiczny wzrost potrzeb w tym zakresie, szczególnie w grupie starszych pacjentów. Jednocześnie wydłuża się okres oczekiwania na zabieg (wg danych NFZ za rok 2016 wynosił on średnio 581,4 dni dla pacjenta stabilnego).*

*Celem wprowadzenia proponowanego świadczenia w ujęciu kompleksowym jest skrócenie czasu oczekiwania na zabieg, zmniejszenie liczby powikłań, poprawa jakości i ciągłości opieki oraz zmniejszenie kosztów społecznych związanych z chorobą. Dowody naukowe umiarkowanej i słabej jakości wskazują, że kompleksowa opieka nad pacjentem poddanym endoprotezoplastyce stawu biodrowego prowadzi do lepszych wyników funkcjonalnych, skraca czas hospitalizacji, skraca czas oczekiwania na zabieg, zmniejsza ryzyko zakażeń szpitalnych, zmniejsza śmiertelność, zmniejsza częstość wykonywania transfuzji krwi, zwiększa częstość korzystania z wytycznych najlepszej praktyki klinicznej, poprawia jakość życia w okresie pooperacyjnym, a nawet prowadzi do zmniejszenia całkowitych kosztów procedury (Ibrahim 2013, Indelli 2015, Meleskie 2004, Gooch 2012). Należy jednak zwrócić uwagę na wysokie prognozowane wydatki płatnika publicznego związane z ewentualnym finansowaniem omawianego*



świadczenia. Niektóre elementy programu nie są konieczne u wszystkich pacjentów, co może znacząco wpływać na wyniki analizy ekonomicznej. W ramach opieki przedoperacyjnej dostępne dowody naukowe nie wskazują jednoznacznie na konieczność rehabilitacji u znaczącego odsetka pacjentów przygotowywanych do endoprotezoplastyki pierwotnej. Nie wykazano, aby prerekhabilitacja zwiększała sprawność fizyczną, poprawiała jakość życia lub wpływała korzystnie na ból w okresie pooperacyjnym (Cabilan 2015). Ćwiczenia w okresie przedoperacyjnym mogą jedynie zmniejszać ból, a tym samym mogą być stosowane w ramach standardowej opieki nad pacjentami z chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych niezależnie od planowanej endoprotezoplastyki. Z kolei rehabilitacja na etapie pooperacyjnym po wypisie ze szpitala jest korzystna w zakresie poprawy siły mięśni oraz prędkości chodu, ale w większości przypadków nie wymaga ona warunków szpitalnych i z powodzeniem może być prowadzona w warunkach domowych pod nadzorem fizjoterapeuty. Kwalifikacja do rehabilitacji powinna być zatem prowadzona w sposób zindywidualizowany. Należy również wyraźnie określić kryteria kwalifikacji do różnych form rehabilitacji. Jednocześnie w ocenie ekonomicznej świadczenia należy uwzględnić, że wielu pacjentów zakwalifikowanych do pierwotnej endoprotezoplastyki stawu biodrowego nie wymaga rehabilitacji w warunkach szpitalnych, co powinno znacząco obniżyć szacowane koszty. Wprowadzenie wnioskowanej procedury do katalogu świadczeń gwarantowanych powinno być jednocześnie związane z utworzeniem centralnego rejestru endoprotez, który umożliwiłby ewaluację i monitorowanie udzielanych świadczeń.

W ramach finansowania należy rozważyć wyodrębnienie osobnych grup rozliczeniowych dla: jednoczasowej obustronnej endoprotezoplastyki stawu biodrowego oraz dla pacjentów kwalifikowanych do endoprotezoplastyki z innych powodów niż osteoartroza z powodu odmiennej ścieżki opieki lub odmiennych warunków technicznych związanych z realizacją zabiegu.

Rozważyć należy również podniesienie wymagań dla ośrodków w zakresie liczby realizowanych rocznie/miesięcznie zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego, aby zapewnić wysoką jakość i bezpieczeństwo świadczeń w oparciu o pracę doświadczonych zespołów specjalistów.


Uwzględniając powyższe Rada wskazuje na konieczność przeprowadzenia programu pilotażowego pozwalającego na określenie rzeczywistego wpływu proponowanego świadczenia na budżet.

.....  
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Rafał Suwiński

**Tryb wydania stanowiska**

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), z raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej nr WT.541.26.2016 „Endoprotezoplastyka stawu biodrowego - opieka kompleksowa”. Data ukończenia: 20 lipiec 2016 r.

Inne wykorzystane źródła danych:

1. Opinia prof. dr hab. n. med. Jarosława Deszczyńskiego, Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie w dziedzinie ortopedii i traumatologii.
2. Opinia dr hab. n. med. Krystyny Księżopolskiej-Orłowskiej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie rehabilitacji.
3. Opinia prof. dr hab. n. med. Jolanty Kujawy, Prezesa Towarzystwa Rehabilitacji.
4. Opinia prof. dr hab. n. med. Pawła Małydyka, Konsultanta Krajowego w dziedzinie ortopedii i traumatologii.
5. Opinia prof. , eksperta w dziedzinie ortopedii.

## KARTA NIEJAWNOŚCI

Dane zakreślone kolorem czerwonym stanowią informacje publiczne podlegające wyłączeniu ze względu na prywatność osoby fizycznej.

**Zakres wyłączenia jawności:** dane osobowe.

**Podstawa prawna wyłączenia jawności:** art. 5 ust.1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014, poz.782 z późn. zm. w zw. z art. 1 ust. 1 oraz art. 23 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014. poz. 1182 z późn. zm.).

**Organ dokonujący wyłączenia jawności:** Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

**Podmiot, w interesie którego dokonano wyłączenia jawności:** osoba fizyczna.