

Sytuacja pacjentów oczekujących na endoprotezoplastykę stawu biodrowego lub kolanowego jest daleka od oczekiwań, choć w ostatnich latach systematycznie się poprawia. Nieco krócej czekają na zabieg, skraca się też czas całkowitego leczenia. Wciąż jednak daleko do osiągnięcia wskaźników zalecanych przez ekspertów.

W roku 2019 zamiast trzech do sześciu miesięcy pacjenci czekali niemal 18 miesięcy na wszczęcie stawu biodrowego i nawet 22 miesiące w przypadku stawu kolanowego. W latach 2018-2020 całkowity czas leczenia większości pacjentów przekraczał czas rekomendowanego jednego roku. Pandemia COVID-19 wpłynęła na zmniejszenie liczby zgłaszających się pacjentów, a tym samym czasu oczekiwania na świadczenia. Problem jednak narasta i wymaga interwencji Narodowego Funduszu Zdrowia, gdyż niewykonane zabiegi będą kumulować się w następnych latach.

Zwyrodnienie stawów zostało uznane przez WHO za chorobę cywilizacyjną. Szacuje się, że co trzeci z seniorów będzie wymagał przeprowadzenia zabiegu wszczęcia endoprotezy stawu biodrowego. W Polsce systematycznie wzrasta liczba zrealizowanych endoprotezoplastyk. W przypadku stawu kolanowego z 4072 w roku 2005 do 27 653 w 2017, a stawu biodrowego z 26 091 do 56 688. W 2018 roku w całym kraju wykonano 56 983 endoprotezoplastyk stawu biodrowego oraz 29 950 endoprotezoplastyk stawu kolanowego.

Chirurgiczne wszczęcie endoprotezy wymaga natychmiastowego wdrożenia **programu usprawniającego**. Ważne jest, aby jak najszybciej uzyskać odpowiedni zakres ruchu i utrzymać go za pomocą rehabilitacji. Prawidłowo przeprowadzona rehabilitacja po zabiegu jest niezbędna do odzyskania sprawności pozwalającej na powrót do pełni zdrowia. Zgodnie z zaleceniami specjalistów, najlepiej, aby tuż po wypisaniu z oddziału zabiegowego pacjent udał się na rehabilitację stacjonarną. Rehabilitacja ambulatoryjna, ze względu na długotrwałość i uciążliwość w dojazdach, jest rozwiązaniem dopuszczalnym, ale często niewygodnym i narażającym rekonwalescenta na kontuzje.

W celu osiągnięcia dobrego stanu zdrowia w jak najkrótszym czasie powinno **wdrażać się programy zintegrowanej opieki okołoperacyjnej dla dorosłych po endoprotezoplastyce**. Inną zaletą takich programów jest zmniejszenie kosztów ponoszonych zarówno przez pacjenta, jak NFZ i ZUS, a także lepsze wykorzystanie zasobów bez utraty jakości opieki i satysfakcji pacjentów. Zintegrowane programy opieki łączą w sobie zarówno przygotowanie przedoperacyjne, śródoperacyjne metody opieki oraz opiekę pooperacyjną, gdzie aktywnymi uczestnikami są zarówno pacjenci, jak i lekarze, anestezjolodzy, pielęgniarki, fizjoterapeuci oraz terapeuci zajęciowi. W wielu badaniach wykazano, że zintegrowany program opieki skraca długość pobytu w szpitalu, obniża częstość powikłań, a także przyczynia się do poprawy funkcji stawów w okresie pooperacyjnym. Ważnym argumentem przemawiającym za takim rozwiązaniem jest również fakt, że najliczniejszą grupą pacjentów, u których wykonuje się te zabiegi, są osoby w wieku 50-69 lat (49% w przypadku stawu biodrowego i 53% kolanowego). Są to w większości osoby czynne zawodowo, dlatego konieczne jest zapewnienie szybkiej i sprawnej opieki umożliwiającej im powrót do pracy.

Panująca od marca 2020 roku epidemia COVID-19 spowodowała czasowe wstrzymanie zabiegów planowanych, co wydłużyło czas oczekiwania na zabiegi endoprotezoplastyki. Zmieniał się status części szpitali wykonujących te zabiegi, znacznie ograniczone zostały przyjęcia pacjentów. Epidemia była kluczowym uwarunkowaniem zaburzającym funkcjonowanie w obszarze udzielania tych świadczeń w 2020 roku.

NIK już w 2004 roku przeprowadziła kontrolę realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie wszczepiania endoprotez stawu biodrowego. Ówczesny system zdrowotny nie zapewniał oszczędnego, wydajnego i efektywnego wydatkowania środków publicznych na zabiegi i nie zawierał instrumentów sprzyjających trwałemu powrotowi pacjentów do zdrowia. Dostępność pacjentów do alloplastyki stawu biodrowego, mierzona okresem oczekiwania, wahała się w granicach od kilku miesięcy do nawet trzech lat.

Obecnie NIK sprawdziła czy skuteczne były działania podejmowane w celu poprawy dostępności do świadczeń endoprotezoplastyki, zapewnienia ich jakości oraz rehabilitacji. Kontrola objęła działalność centrali Narodowego Funduszu Zdrowia oraz sześciu oddziałów terenowych, a także 11 szpitali na terenie sześciu województw w latach 2018 – 2020.

Pomimo działań NFZ wciąż nie udaje się osiągnąć rekomendowanego przez ekspertów czasu oczekiwania na endoprotezoplastykę, który powinien wynosić od trzech do sześciu miesięcy.

Zarówno liczba oczekujących, jak i czas oczekiwania zmniejszyły się w niewielkim stopniu. W 2019 roku średni czas oczekiwania w przypadkach stabilnych wynosił niemal 18 miesięcy dla stawu biodrowego i w porównaniu do 2017 roku skrócił się o 13%. W przypadku stawu kolanowego wynosił on ponad 22 miesiące i w porównaniu do 2017 roku skrócił się tylko o 2%. W roku 2020 nastąpiło skrócenie czasu oczekiwania do prawie 16 miesięcy na endoprotezoplastykę biodra i ponad 12 miesięcy w przypadku stawu kolanowego. Nie stało się tak jednak w wyniku działań NFZ, lecz z powodu pandemii covid-19 i spadku liczby zgłaszających się pacjentów. Problem jednak narasta, gdyż niewykonane zabiegi zostały przeniesione na rok następny, w tym celu Fundusz stworzył możliwość rozliczenia umów do końca 2021 roku. Skontrolowane szpitale zapewniają dostępność do tych świadczeń w ramach przyznanych im przez Fundusz środków finansowych, a także deklarują możliwości zrealizowania większej liczby zabiegów.

W latach 2018 – 2020 całkowity czas leczenia dla 82% pacjentów z wszczepionym stawem biodrowym oraz 91% z kolanowym przekraczał rekomendowany czas jednego roku. Całkowity czas leczenia dla 193 pacjentów, których dokumentacja umożliwiła jego ustalenie, **wynosił od trzech do 155 miesięcy.** Wśród nich były 123 osoby z endoprotezoplastyką stawu biodrowego oraz 70 osób z endoprotezoplastyką stawu kolanowego. NIK ustaliła dla tej grupy także przekroczenia czasu oczekiwania na poszczególne etapy leczenia.

Liczba osób oczekujących na świadczenia endoprotezoplastyki systematycznie się zmniejsza. W 2019 roku na zabiegi oczekiwało łącznie 202 tys. pacjentów, o 11% mniej niż w 2017 roku. Najwięcej osób oczekiwało w województwie śląskim, a najmniej w województwie podlaskim. W przypadku endoprotezoplastyki stawu kolanowego w latach 2018-2019 liczba oczekujących pacjentów wzrosła w trzech województwach - lubuskim, pomorskim i zachodniopomorskim. Z kolei w 2020 roku nie wzrosła liczba osób oczekujących na endoprotezoplastykę stawu biodrowego w porównaniu do 2019 roku. W przypadku endoprotezoplastyki stawu kolanowego liczba oczekujących wzrosła w dwóch województwach - śląskim o 18% i zachodniopomorskim o 1%.

W kontrolowanym czasie jedna trzecia pacjentów (33%) nie zgłosiła się do szpitala na zabieg endoprotezoplastyki nie podając żadnego powodu. Przyczyny takie podało 10% rezygnujących pacjentów. Z analiz wykonanych przez NFZ wynika, że pacjenci rezygnowali z zabiegów między innymi ze względu na zmianę miejsca zamieszkania, strach przed zabiegiem, czy wykonanie świadczenia komercyjnie. W latach 2018-2019 liczba takich pacjentów wzrastała, natomiast w 2020 roku zmniejszyła

się. Warto zauważyć, że informacje dotyczące przygotowania i przebiegu endoprotezoplastyki oraz postępowaniu po zabiegu szpitale podawały konkretnym pacjentom jedynie w formie pisemnej lub ustnej. Umieszczenie ich na stronie internetowej pozwoliłoby wszystkim zainteresowanym na wcześniejsze zapoznanie się z tym zagadnieniem.

NIK zwraca uwagę na brak możliwości oceny przez NFZ, na ile poprawiła się jakość zabiegów endoprotezoplastyki. Prowadzone przez Fundusz analizy danych gromadzonych w Centralnej Bazie Endoprotezoplastyk były wykorzystywane przede wszystkim do dokonywania rozliczeń. Nie dotyczyły jakości udzielanych świadczeń i w związku z tym nie miały wpływu na jej poprawę. Baza nie była w pełni funkcjonalna, ponieważ nie umożliwiała przeprowadzenia pełnej oceny jakości wykonanych zabiegów endoprotezoplastyki w kontekście jakości używanych implantów oraz stosowanych procedur. Nie przyczyniła się do analizy danych o powikłaniach oraz zabiegach rewizyjnych, które mają istotny wpływ na określenie jakości i efektywności wykonanych zabiegów. Analizy danych oraz wnioski nie były przekazywane ośrodkom wykonującym te zabiegi ani środowisku lekarskiemu. **Natomiast w skontrolowanych podmiotach leczniczych monitorowano jakość wykonanych świadczeń oraz podejmowano działania w celu zapewnienia odpowiedniej jakości stosowanych protez.**

W latach 2018-2019 zwiększyła się ogólna dostępność do świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych. Liczba oczekujących zmniejszyła się i skróceniu uległ czas oczekiwania, choć w 2019 roku wynosił niemal 15 miesięcy. W tym czasie dostępność do rehabilitacji na oddziale dziennym pogorszyła się. Skontrolowane podmioty nie przywiązywały należytej wagi do zapewnienia pacjentom rehabilitacji leczniczej po wypisie ze szpitala, ich działania ograniczały się do wystawienia skierowania na takie świadczenie. W większości placówek leczniczych nie prowadzono nawet statystyk pacjentów, którzy po wykonanym zabiegu kontynuowali u nich leczenie w ramach rehabilitacji. **Pacjenci po tych zabiegach musieli oczekiwać na te świadczenia na zasadach ogólnych, czyli wpisywać się na listy oczekujących jako nowi pacjenci, a nie kontynuujący leczenie.** W efekcie nie zawsze mogli z nich skorzystać w zalecany terminie, od sześciu tygodni do trzech miesięcy po wykonaniu endoprotezoplastyki. Dlatego NIK rekomenduje podjęcie działań przez resort zdrowia w celu zakwalifikowania kompleksowej, koordynowanej opieki dla endoprotezoplastyki jako świadczeń gwarantowanych.

W 2020 roku w wyniku ogłoszenia stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki, jak i rehabilitacji została ograniczona. Liczba zabiegów zmniejszyła się o 26%. Część ograniczeń wynikała bezpośrednio z wprowadzanych przepisów, a część z zaleceń wydawanych przez Fundusz. Zalecenia Funduszu dotyczyły między innymi ograniczenia do niezbędnego minimum lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń oraz wstrzymania planowych zabiegów endoprotezoplastyki dużych stawów.

Wnioski

Do Ministra Zdrowia

- o podjęcie działań w celu zakwalifikowania kompleksowej, koordynowanej opieki dla świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego oraz endoprotezoplastyki stawu kolanowego jako świadczeń gwarantowanych.

Do Prezesa NFZ

- o kontynuowanie działań w celu skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia endoprotezoplastyki oraz rehabilitacji po tych zabiegach,
- o wykorzystywanie rejestru endoprotezoplastyk do oceny jakości wykonywanych zabiegów,
- o podjęcie dodatkowych działań w celu zminimalizowania skutków epidemii, które wpłynęły na zmniejszenie liczby wykonanych zabiegów endoprotezoplastyki i przesunięcie ich w czasie.

Do podmiotów leczniczych

- o zamieszczenie na stronach internetowych niezbędnych informacji dotyczących przygotowania pacjenta do zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego, przebiegu zabiegu, pobytu na oddziale ortopedycznym po endoprotezoplastyce, postępowania po wypisie ze szpitala oraz instrukcji wykonywania ćwiczeń w domu.

Źródło: NIK