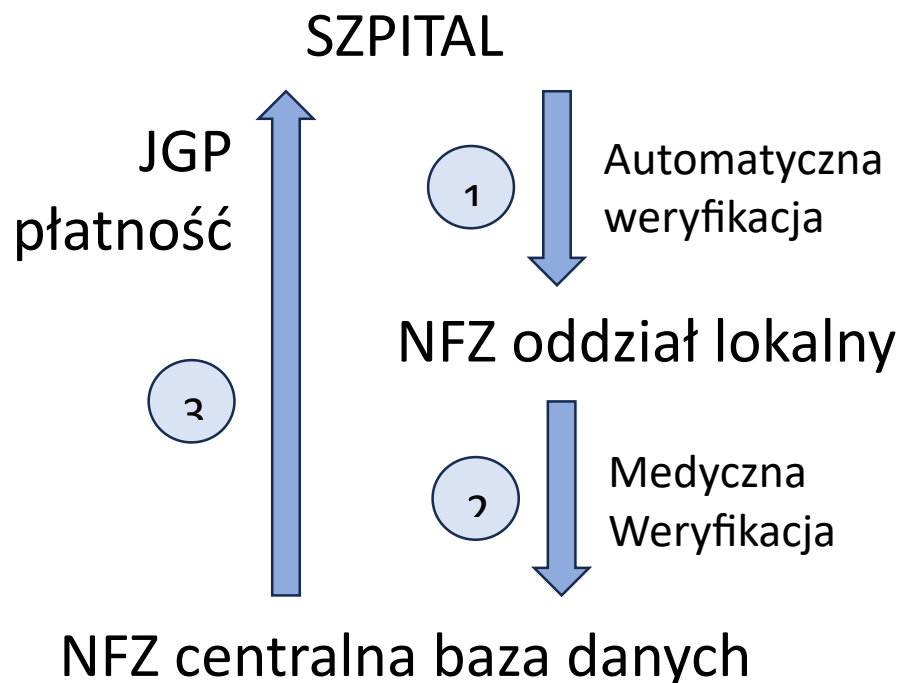


Polski Rejestr Endoprotezoplastyk

<p>Polski Rejestr Endoprotezoplastyk został powołany do życia w grudniu 2019 roku rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 grudnia 2019 roku w sprawie rejestru endoprotezoplastyk [1] Rejestr prowadzi Narodowy Fundusz Zdrowia, który gromadzi dane, przeprowadza ich weryfikację i wstępnie je przetwarza. Polski Rejestr Endoprotezoplastyk (RE) to kluczowy element systemu ochrony zdrowia w Polsce, mający na celu gromadzenie i analizę danych dotyczących zabiegów endoprotezoplastyki stawów. Funkcjonowanie rejestru ma przyczynić się do poprawy jakości opieki medycznej oraz monitorowania efektywności i bezpieczeństwa procedur ortopedycznych w Polsce.</p> <p>Dane dotyczące endoprotezoplastyk były zbierane w Polsce od 2005 roku. Od tego czasu funkcjonuje tak zwana Centralna Baza Endoprotezoplastyk (CBE). W 2019 roku rozszerzono zakres zbieranych informacji w nowo wprowadzonym rejestrze endoprotezoplastyk. Nowo przyjęty schemat i przygotowane formularze są w pełni i w aktualnym kształcie zbierane od 2021 roku.</p> <p>Płatność Narodowego Funduszu Zdrowia za świadczenie endoprotezoplastyki jest powiązana z wypełnieniem formularza rejestrowego. Polski rejestr endoprotezoplastyk jest kompletny w obszarze finansowania publicznego i powinien obejmować wszystkie świadczenia EPP zrealizowane w Polsce, również te realizowane w sektorze niepublicznym.</p> <p>Powiązanie raportowania do rejestru z płatnością prezentuje poniższy schemat</p>	<p>Zakres Danych</p> <p>Rejestr za pośrednictwem dedykowanego systemu teleinformatycznego gromadzi szczegółowe informacje na temat pacjentów poddawanych zabiegom endoprotezoplastyki, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dane osobowe pacjentów (np. imię, nazwisko, PESEL, miejsce zamieszkania, numer telefonu).2. Informacje medyczne dotyczące przebiegu leczenia:<ol style="list-style-type: none">a) datę przyjęcia i dokonania wypisu od usługodawcy,b) tryb przyjęcia i wypisu od usługodawcy,c) miejsce lub podmiot, z którego usługobiorca został przyjęty,d) liczbę dni hospitalizacji,e) miejsce lub podmiot, do którego usługobiorca został przekazany,f) informacje o czynnikach ryzyka,g) informacje o chorobach współistniejących,h) wykaz produktów leczniczych przyjmowanych przed przyjęciem do szpitala w związku z chorobami przewlekłymi,i) informacje o produktach leczniczych stosowanych w trakcie hospitalizacji,j) informacje o produktach leczniczych zleconych przy wypisie oraz o dalszych planach i zaleceniach po wypisie obejmujących diagnostykę, leczenie i rehabilitację,k) informacje o wykonanych badaniach diagnostycznych:<ul style="list-style-type: none">– rodzaj, – datę wykonania, – wyniki,l) informacje o parametrach antropometrycznych:<ul style="list-style-type: none">– wagę, – wzrost, – wskaźnik masy ciała,m) datę operacji,n) numer w księdze głównej przyjęć i wypisów, pod którym dokonano wpisu o przyjęciu usługobiorcy, któremu udzielono świadczenia, rok dokonania wpisu i numer księgi głównej,o) kod przyczyny głównej według wybranej i obowiązującej w rejestrze klasyfikacji,
--	---



Szczegółowa lista świadczeń do opieki zdrowotnej, których usługodawcy są zobowiązani do przekazywania danych do rejestru znajduje się w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia ([link](#)).

Rejestr Endoprotezoplastyk odgrywa kluczową rolę w monitorowaniu jakości i efektywności zabiegów ortopedycznych w Polsce. Dzięki zgromadzonym danym możliwe jest:

- analizowanie wyników leczenia i identyfikowanie obszarów wymagających poprawy,
- monitorowanie trwałości i niezawodności różnych typów endoprotez,
- wspieranie badań naukowych w dziedzinie ortopedii,
- ułatwienie podejmowania decyzji klinicznych przez lekarzy.

Aby móc wykorzystać dane gromadzone w Rejestrze konieczne jest cykliczne przygotowywanie Raportu z Rejestru Endoprotezoplastyki. Dzięki Raportowi

- p) kody nie więcej niż trzech najważniejszych przyczyn współistniejących według wybranej i obowiązującej w rejestrze klasyfikacji,
- q) kody zrealizowanych istotnych procedur medycznych według wybranej i obowiązującej w rejestrze klasyfikacji,
- r) w przypadku usługobiorcy, u którego nie wykonano zabiegu endoprotezoplastyki – datę i przyczynę niewykonania zabiegu,
- s) datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, jeżeli dotyczy;

3. Szczegóły dotyczące wszczepionych endoprotez, takie jak typ i producent implantu a także dane o powikłaniach pooperacyjnych oraz wynikach leczenia:

- a) nazwę stawu, którego dotyczy świadczenie, o którym mowa w § 4 pkt 1,
- b) rodzaj operacji,
- c) rodzaj endoprotezy,
- d) rodzaj alloplastyki,
- e) wykaz wszczepionych elementów,
- f) wykonane procedury śródoperacyjne,
- g) rodzaj znieczulenia,
- h) typ artykulacji – w przypadku świadczeń pierwotnej i rewizyjnej endoprotezoplastyki stawu biodrowego, ramiennego i łokciowego,
- i) dostęp operacyjny – w przypadku świadczeń pierwotnej endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego,
- j) dodatkowe elementy wszczepu – w przypadku świadczeń pierwotnej i rewizyjnej endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego,
- k) liczbę operacji rewizyjnych i daty ich wykonania,
- l) przyczynę rewizji,
- m) rodzaj i nazwę usuniętego implantu, jeżeli było to przedmiotem zabiegu,
- n) sposób usunięcia trzpienia – w przypadku świadczeń rewizyjnej endoprotezoplastyki stawu biodrowego,
- o) informację o użyciu spaceru – w przypadku świadczeń rewizyjnej endoprotezoplastyki stawu biodrowego,
- p) datę i identyfikator usługodawcy, który wykonał pierwotną endoprotezoplastykę operowanego stawu – w przypadku świadczeń rewizyjnej endoprotezoplastyki stawowej,

<p>jest możliwe spojrzenie na wiele przekrojów danych oraz weryfikacja pojawiających się też związanych z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia w obszarze endoprotezoplastyk.</p> <p>Należy zwrócić uwagę, że samo zbieranie danych nie jest efektywne. Konieczna jest ich analiza, która wskazuje, gdzie jest problem z jakością informacji, czy funkcjonowaniem systemu, a gdzie możemy wręcz pochwalić się wynikami na arenie międzynarodowej. Raport nie osądza, przedstawia zestaw gromadzonych danych, które trzeba zinterpretować, a następnie podjąć działania zmieniające niektóre elementy systemu. Bez monitorowania trudno powiedzieć czy zamierzone cele zostają osiągnięte, czy też system podąża w zupełnie innym, niepożądanym, kierunku. Raport stanowi podstawę do podejmowania decyzji oraz narzędzie wspomagające w dyskusji o systemie ochrony zdrowia.</p> <p>Zapraszamy do lektury! (link do Raportu za 2023 r.)</p>	<p>q) oś kończyny – w przypadku świadczeń pierwotnej endoprotezoplastyki stawu kolanowego,</p> <p>r) użyte przeszczepy – w przypadku świadczeń pierwotnej i rewizyjnej endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego,</p> <p>s) informacje o powikłaniach pooperacyjnych: – rodzaj, – datę wystąpienia, – zastosowane leczenie,</p> <p>t) wynik badania sekcyjnego wszczepionej endoprotezy, jeżeli badanie takie przeprowadzono,</p> <p>u) informacje o efektach klinicznych i jakościowych świadczenia, o którym mowa w § 4 pkt 1,</p> <p>v) informacje o przedoperacyjnych czynnikach ryzyka umożliwiające kalkulacje skali ryzyka według wybranej i obowiązującej w rejestrze klasyfikacji,</p>
<p>Narodowy Fundusz Zdrowia udostępnia dane dotyczące jednostek wykonujących te operacje w formie interaktywnej planszy:</p> <p>Prezentowane wskaźniki to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • liczba zabiegów; • średni czas hospitalizacji; • odsetek pacjentów rehabilitowanych w ciągu 42 dni. <p>Zabiegi endoprotezoplastyk podzielono na sześć obszarów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ze względu na operowany staw: biodrowy, kolanowy bądź inny; • ze względu na charakter operacji: pierwotny bądź rewizyjny. 	
<p>W pracach nad częścią Raportu Endoprotezoplastyk dotyczącą stawu biodrowego uczestniczy:</p> <p>Przewodniczący – Prof. dr hab. n med. Jarosław Czubak</p> <p>Członkowie: Prof. dr hab. n med. Jan Blacha Dr hab. n. med. Paweł Łęgosz Dr hab. n. med. Paweł Skowronek Dr n med. Andrzej Sionek</p>	

Dr n. med. Andrzej Kozłowski

Dr hab. n. ekon. Barbara Więckowska

Dr n. med. Jan Szneider

Dominik Żabiński

W pracach nad częścią Raportu Endoprotezoplastyk dotyczącą stawu kolanowego uczestniczy:

Przewodniczący – Prof. Dr hab. n med. Jarosław Czubak

Prof. dr hab. n. med. Artur Gądek

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Bohatyrewicz

Prof. dr hab. n. med. Jacek Kowalczewski

Dr hab. n. med. Dariusz Marczak

Dr hab. n. med. Rafał Kamiński

Dr Krzysztof Rzewuski

Dr hab. n. ekon. Barbara Więckowska

Dr n. med. Jan Szneider

Dominik Żabiński

W pracach nad częścią Raportu Endoprotezoplastyk dotyczącą stawu ramiennego uczestniczy:

Przewodniczący – Prof. Dr hab. n. med. Jarosław Czubak

Dr hab. n. med. Karol Szyluk

Dr hab. n. med. Bartłomiej Kordasiewicz

Dr hab. n ekon. Barbara Więckowska

Dr n. med. Jan Szneider

Dominik Żabiński

Odnosiniki:

Raporty NFZ dotyczące endoprotezoplastyk stawowych: <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/publikacje/>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16.12.2019 - <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190002409/O/D20192409.pdf>