

Žádost o zahájení jednání o centrové péči u infikovaných TEP a zahájení jednání o změně financování.

Nárůst počtu implantací kloubních náhrad vede ke zvyšujícímu počtu revizních operací a to nejen v absolutních číslech. V poslední době se ukazuje, že se přes veškerá preventivní opatření jedná o zhoršující se trend. Často totiž musí být operováni i nemocní s vysokým rizikem komplikací. Je statisticky prokázáno, že u 13% kloubních náhrad dojde během jejich fungování k selhání a nutnosti revizní operace. Nejčastější komplikací je aseptické uvolnění, ale nejnáročnější jak pro pacienta tak ekonomicky je komplikace infekční. Na základě dat z kloubních registrů se ukazuje, že počet infekčních komplikací není 1%, jak se často uvádí, ale pohybuje se až mezi 2-3%. V případě reimplantovaných kloubních náhrad výskyt infekce pak přesahuje 7%. V případě selhání kloubní náhrady je nezbytná přesná diagnostika a odpovídající léčba. Suboptimální terapie nevede k vyléčení, ale ke stoupajícím, zbytečně vynaloženým nákladům a poškození pacienta. Komplikace kloubní náhrady při špatné léčbě mohou skončit definitivním odstraněním implantátu či amputací. Léčba těchto komplikací je drahá a složitá a její provádění na pracovištích, kde s touto problematikou nemají zkušenosti je velmi neefektivní a má špatné výsledky. Nemocní pak obvykle končí na vyšším pracovišti ale již s výrazně vyššími náklady na řešení a menší nadějí na úspěch. Při opakovaných, neúspěšných revizích výrazně klesá šance na úspěšnou reimplantaci endoprotézy.

Centralizace péče o nemocné s komplikací kloubní náhrady je celoevropským trendem. Zkušený tým má větší šanci zvolit optimální metodu terapie a je prokázáno a i logické, že léčba zkušenými specialisty má lepší výsledky. Etiologie selhání kloubní náhrady je rozličná a proto i léčebné postupy se zásadně liší. Na léčbě komplikací kloubních náhrad rozhodně nelze ušetřit jednoduchým omezením nákladů a užíváním zástupných postupů. Tento přístup vede k poškození nemocného a v druhé době vede pak k vysokým nákladům na řešení dalších komplikací. Jedinou možností optimalizace této drahé terapie je centralizace zařízení poskytujících tuto péči, individualizace volby metody terapie, využití rehabilitačního zázemí, individualizace antibiotické terapie a též odpovědná volba typu implantátu.

V České republice existuje řada pracovišť, která jsou schopná pacienty s infekcí kloubní náhrady (IKN) kvalitně léčit, ale přebírání pacientů z jiných pracovišť naráží zejména na ekonomickou stránku věci, jelikož prakticky každý případ péče o pacienta s IKN je pro zdravotní zařízení ztrátový. DRG systém je nastaven tak, že zisk z nekomplikovaných případů pokrývá případné komplikace. Tento systém ale v případě IKN nepočítá s přebíráním pacientů z jiných pracovišť ve větší míře, protože by byl pro cílové pracoviště ekonomicky značně nevýhodný a zatěžující.

Vzhledem k tomu, že existuje řada pracovišť disponujících potřebným „know-how“ i zázemím, je zásadním požadavkem změna financování léčby IKN. Z této změny financování by profitovaly všechny strany. Léčba by se stala ekonomičtější pro zdravotní pojišťovnou, která finance na léčbu pacienta stejně musí vydat a při špatné léčbě často opakovaně a ve vyšší míře. Výhodou by to bylo i pro primární pracoviště, které by nebylo zatíženo nákladnou léčbou, rizikem chyb při menších zkušenostech a s tím vyplývajícími následnými právními dopady. Výhodné by bylo při zlepšení financování i pro centrové pracoviště, vzhledem k možnosti získání další erudice. A největší výhodou by znamenalo pro samotného pacienta,

kterému by byla nabídnuta ta nejlepší dostupná léčba v místě, kde s touto problematikou mají zkušenosti. Samozřejmě menší počet operací, lepší výsledek a rychlejší případný návrat do zaměstnání by znamenal i snížení sekundárních nákladů na sociální systém.

Výběr nepublikovaných dat ekonomické analýzy:

Metodika nákladové analýzy

Zdrojem použitých dat je nemocniční informační systém FONS Akord (STAPRO s.r.o.) a jednotlivé doklady v podobě účtované příslušné zdravotní pojišťovně. Hospitalizační případy byly sestavy pomocí grouperu a definičního manuálu IR-DRG (International-Refined Diagnosis Related Group) platného pro daný kalendářní rok v souladu s metodikou sestavení případu hospitalizace, metodikou přiřazení relativní váhy k případu hospitalizace i metodikou kódování diagnóz pro využití v IR-DRG (http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/drg_1057_3.html). Při ocenění jednotlivých hospitalizačních případů jsme vycházeli z vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení platné pro daný kalendářní rok. Akutní lůžková péče byla v předmětném období hrazena především formou případového paušálu, jako základní sazba byla ve všech případech uvažována technická základní sazba 29 500,- Kč. Hospitalizace na oddělení následné péče byla hrazena paušální sazbou za jeden den hospitalizace pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne. Uvedenými mechanismy byla tedy kalkulována i úhrada analyzovaných případů. Náklady na akutní lůžkovou péči byly za účelem jasné interpretace a reprodukovatelnosti kalkulovány jako součet bodového ohodnocení všech vykázaných výkonů (oceněných v Kč platnou cenou bodu pro danou odbornost v daném roce) a nákladů na zvlášť účtovaný zdravotnický materiál (ZUM) a zvlášť účtované léčivé přípravky (ZULP) ve vykázané výši v Kč. Náklady na ZUM a ZULP jsou vyčísleny separátně, jelikož se jedná o tzv. variabilní náklady, jejichž výše pro poskytovatele zdravotních služeb odpovídá skutečnému rozsahu realizované péče. Náklady na hospitalizaci na oddělení následné péče byly uvažovány ve výši poskytnuté úhrady, tuto hospitalizaci tedy kalkulujeme jako nákladově neutrální.

Celkem bylo do souboru zařazeno 60 pacientů z let 2011-2017 kompletně léčených v jedné nemocnici. 24 pacientů bylo léčeno pro infekční komplikaci totální náhrady kolenního kloubu a u 36 pacientů se jednalo o infekci TEP kyčelního kloubu.

	TEP kolene	TEP kyčle
1 dobá revize	1	8
2 dobá revize	17	19
Revize s ponecháním implantátu	6	6
Extrakce	0	3

Tab.: náklady na léčbu infekce TEP kolene

	doklady = náklady celkem (Kč)	Z toho náklady ZUM+ZULP (Kč)	úhrada DRG + lůžkodny (Kč)	balance (Kč)	Proplacené procento nákladů
Dvoudobá revize	497 487 Kč	235 847 Kč	346 611 Kč	-150 876 Kč	69,7%
Revize s ponecháním implantátu	175 312 Kč	55 782 Kč	100 268 Kč	-75 045 Kč	57,2%
Pooperační infekce 0- 36M	279 272 Kč	150 630 Kč	169 558 Kč	-109 734 Kč	60,7%
Hematogenní infekce	469 151 Kč	207 402 Kč	320 566 Kč	-139 585 Kč	68,3%
Všechny infekce TEP kolene	405 864 Kč	188 478 Kč	276 230 Kč	-129 635 Kč	68%

Tab.: náklady na léčbu infekce TEP kyčle

	doklady = náklady celkem (Kč)	Z toho náklady ZUM+ZULP (Kč)	úhrada DRG + lůžkodny (Kč)	balance (Kč)	Proplacené procento nákladů
Dvoudobá revize	434 789 Kč	197 271 Kč	290 740 Kč	-144 049 Kč	66,8%
Revize s ponecháním implantátu	154 028 Kč	58 933 Kč	151 700 Kč	-2328 Kč	98,5%
Jednodobá revize	153 732 Kč	73 543 Kč	124 598 Kč	-29 135 Kč	81%
Pooperační infekce 0-36M	299 192 Kč	112 609 Kč	210 480 Kč	-88 711 Kč	70,3%
Hematogenní infekce	338 741 Kč	152 136 Kč	220 471 Kč	-109 270 Kč	65,1%
Všechny infekce TEP kyčle	320 065 Kč	133 470 Kč	220 503 Kč	-99 562 Kč	68,9%

V případě shody na vhodnosti vzniku centrové péče pro komplikovanější případy IKN by bylo vhodné cestou výboru ČSOT iniciovat jednání o změně úhrady nákladů na hospitalizaci pro tato pracoviště, protože z uvedené analýzy vyplývá, že léčba IKN je nákladná a není pokryta platbou od zdravotní pojišťovny a tudíž je logická rezervovanost pracovišť zabývajících se léčbou IKN k přebírání pacientů, jelikož je pro ně ekonomicky velmi nevhodná.

MUDr. David Musil, Ph.D., Prof. MUDr. David Jahoda, CSc., Prof. MUDr. Jiří Gallo, Ph.D.

Expertní skupina ČSOT pro muskuloskeletální infekce a IKN