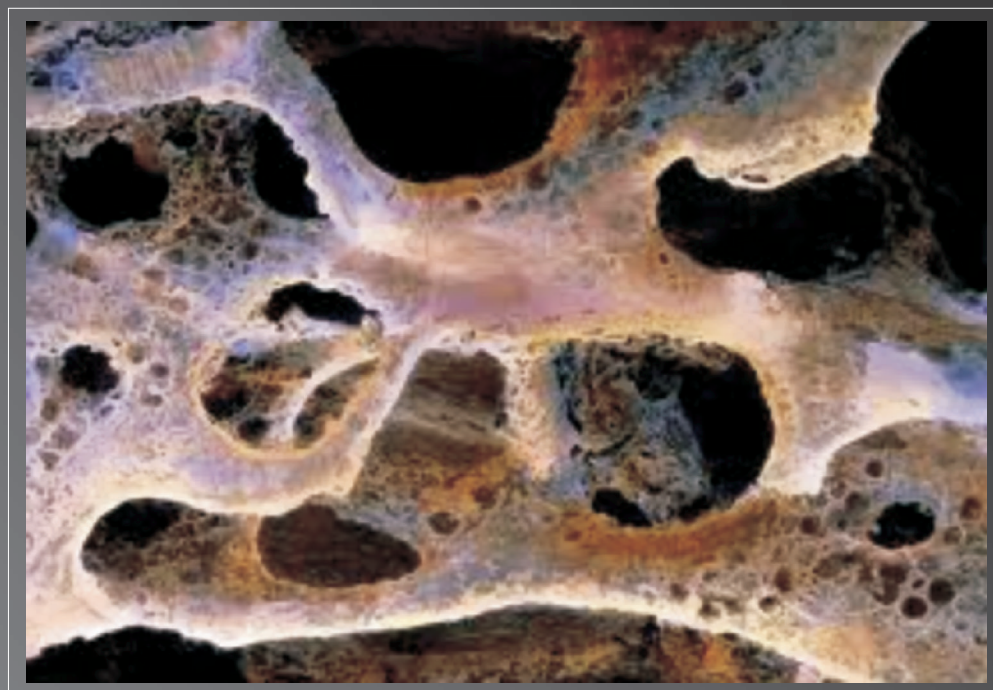


Łukasz Puchalski

Rozliczenie leczenia **osteoporozy** w ramach jednorodnych grup pacjentów



Warszawa 2011

Rozliczanie leczenia osteoporozy w ramach jednorodnych grup pacjentów

Warszawa 2011

Autor: Łukasz Puchalski
Redakcja: Rafał Janiszewski

Wydawca:

Kancelaria Doradcza Rafał Piotr Janiszewski ®
ul. Wiejska 12
00-490 Warszawa
www.kancelariajaniszewski.pl

Zawarte w publikacji informacje
oparto na zarządzeniach Prezesa NFZ – stan na 1 marca 2011

Spis treści

I. Zasady rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej według Jednorodnych Grup Pacjentów stosowanych w ramach leczenia osteoporozy	7
1. Konstrukcja systemu Jednorodnych Grup Pacjentów	7
2. Rozliczanie leczenia osteoporozy w ramach grup zachowawczych	8
3. Rozliczanie leczenia osteoporozy w ramach grup zabiegowych	12
4. Rozliczenia indywidualne	15
5. Dokumentowanie leczenia szpitalnego - zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia	18
6. Istotne elementy dokumentowania leczenia zachowawczego w ramach lecznictwa szpitalnego	22
7. Istotne elementy dokumentowania leczenia zachowawczego w ramach lecznictwa szpitalnego	25
II. Osteoporoza - postępowanie kliniczne	27
III. Hospitalizacje związane z leczeniem osteoporozy w jednorodnych grupach pacjentów.	29
IV. Leczenie farmakologiczne oraz standardy Monitorowania w leczeniu osteoporozy	51
Bibliografia	60

Wstęp

Osteoporoza jest chorobą ogólnoustrojową charakteryzującą się zmniejszeniem masy kostnej oraz zaburzeniami mikroarchitektury tkanki kostnej, co prowadzi do łamliwości kości i tym samym zwiększonej podatności na złamania kości udowej, kręgosłupa i nadgarstka. Choroba ta jest szeroko rozpowszechniona na całym świecie, stanowi poważny problem dla systemów opieki zdrowotnej. Zważywszy, że jest nieuleczalna, powoduje postępującą niepełnosprawność i dolegliwości bólowe ludzi nią dotkniętych, należy zwrócić szczególną uwagę na zasady jej finansowania.

Książka ta stanowi zbiór podstawowej wiedzy na temat zasad prowadzenia hospitalizacji pacjentów z osteoporozą pod kątem administracyjnym. Na podstawie aktualnych standardów leczenia omówiono wszystkie aspekty dotyczące prowadzenia dokumentacji pacjentów oraz zasad rozliczenia takich hospitalizacji.

I. Zasady rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej według Jednorodnych Grup Pacjentów stosowanych w ramach leczenia osteoporozy

1. Konstrukcja systemu Jednorodnych Grup Pacjentów

System jednorodnych grup pacjentów powstał w oparciu o brytyjski system rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w skrócie DRG. Narodowy Fundusz Zdrowia, wprowadzając nowe zasady finansowania leczenia szpitalnego, stworzył narzędzie, dzięki któremu możliwe stało się zarejestrowanie i opisywanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego w wymiarze medycznym, a także, co dla Płatnika najważniejsze, finansowym. Według Narodowego Funduszu Zdrowia Jednorodne Grupy pacjentów to kwalifikowanie zakończonej hospitalizacji do jednej z grup, wyodrębnionych według kryterium spójności postępowania medycznego, porównywalnego stopnia zużycia zasobów, standaryzowanego czasu pobytu i innych uznanych parametrów. Charakterystyka części klinicznej systemu jednorodnych grup to między innymi zasób danych, takich jak:

- rozpoznanie zasadnicze wskazywane do Funduszu według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10,
- rozpoznania współistniejące,
- przebieg leczenia, w którym istotnym punktem sprawozdawczym są znaczące dla danej hospitalizacji procedury ICD9,
- płeć,
- wiek osoby hospitalizowanej,
- czas hospitalizacji.

Istotnym punktem sprawozdawania hospitalizacji do rozliczenia jest prawidłowe zakwalifikowanie rozpoznania zasadniczego oraz współistniejącego. Według zarządzenia Prezesa NFZ dotyczącego leczenia szpitalnego rozpoznaniem ostatecznym (zasadniczym) jest takie, które po przeprowadzeniu właściwej diagnostyki uznano za główne odpowiedzialne za przyjęcie pacjenta do szpitala. A zatem w przypadku stawiania rozpoznania współistniejącego pamiętajmy, że są to stany, które występują u pacjenta w momencie przyjęcia do szpitala lub powstały podczas pobytu w oddziale. Mogą mieć wpływ na proces terapeutyczny lub długość hospitalizacji. W sytuacji gdy istnieje więcej stanów, za chorobę zasadniczą przyjmuje się stan, na leczenie którego zużyto najwięcej zasobów. Mówiąc potocznie: to ten, który jest najpoważniejszy i wymaga największej ilości środków na diagnostykę i na leczenie.

W pewnych sytuacjach podczas pobytu pacjenta w oddziale niemożliwym może być określenie rozpoznania zasadniczego. Narodowy Fundusz Zdrowia zdaje sobie sprawę z takich sytuacji i daje nam możliwość sfinansowania takiego pobytu. W rozliczeniu należy wpisać informację, która zapewnia najwyższy stopień dokładności i wiedzy o stanie, który wywołał hospitalizację, czyli poprzez wpisanie:

- objawu,
- nieprawidłowego wyniku badania.

Nie możemy kodować stanu pacjenta, który nie został ustalony lub potwierdzony odpowiednią diagnostyką. W przypadkach stanów zdrowia powiązanych ze sobą, które zapisane zostały jako mnogie, należy zastosować kody kategorii rozpoczynającej się określeniem „mnogie...”. Dotyczy to głównie urazów, następstw chorób oraz stanów związanych z zakażeniem HIV.

Rozliczenie hospitalizacji w zależności od rodzaju postępowania diagnostyczno-terapeutycznego może być realizowane w sposób zachowawczy lub zabiegowy. W przypadku postępowania zachowawczego istotnym elementem, z punktu widzenia rozliczenia, jest wskazanie rozpoznania zasadniczego ICD10. Aby możliwe było rozliczenie w trybie zachowawczym, w rozliczeniu nie mogą być zawarte, istotne z punktu widzenia postępowania, procedury ICD9. W innym przypadku rozliczenie *kwalifikacja do JGP* nastąpi poprzez tryb zabiegowy, co będzie niezgodne z rzeczywistością.

2. Rozliczanie leczenia osteoporozy w ramach grup zachowawczych

Jednorodne grupy pacjentów zawierają w swoim opisie tzw. warunki kierunkowe. Zasób informacji zawartych w nich warunkuje rozliczenie daną grupą jednorodną. Inaczej mówiąc, aby rozliczyć pacjenta np. Grupą H89 Choroby niezapalne kości i stawów, musimy wskazać Płatnikowi jedno spośród zawartych w danej grupie rozpoznań zasadniczych (a grupa bazowa). Oczywiście taki tryb rozliczenia służy tylko i wyłącznie rozliczeniu postępowania zachowawczego.

H89 Choroby niezapalne kości i stawów a grupa bazowa

ICD-10

C40.0 Nowotwór złośliwy (łopatka i kości długie kończyny górnej)
C40.1 Nowotwór złośliwy (kości krótkie kończyny górnej)
C40.2 Nowotwór złośliwy (kości długie kończyny dolnej)
C40.3 Nowotwór złośliwy (kości krótkie kończyny dolnej)
C40.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice kości i chrząstki stawowej kończyn)
C40.9 Nowotwór złośliwy (kości i chrząstki stawowe kończyn, nie określone)
C41.2 Nowotwór złośliwy (kości kręgosłupa)
C41.3 Nowotwór złośliwy (kości żebra, mostka i obojczyka)
C41.4 Nowotwór złośliwy (kości miednicy, kość krzyżowa i guziczna)
C41.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice kości i chrząstki)
C41.9 Nowotwór złośliwy (kości i chrząstki stawowe, nie określone)
C79.5 Wtórny nowotwór złośliwy kości i szpiku kostnego
D16.0 Nowotwór niezłośliwy (łopatka i kości długie kończyny górnej)
D16.1 Nowotwór niezłośliwy (kości krótkie koń-

czyny górnej)

D16.2 Nowotwór niezłośliwy (kości długie kończyny dolnej)
D16.3 Nowotwór niezłośliwy (kości krótkie kończyny dolnej)
D16.4 Nowotwór niezłośliwy (kości czaszki i twarzy)
D16.5 Nowotwór niezłośliwy (żuchwa)
D16.6 Nowotwór niezłośliwy (kręgosłup)
D16.7 Nowotwór niezłośliwy (żebra, mostek i obojczyk)
D16.8 Nowotwór niezłośliwy (kości miednicy, kość krzyżowa i guziczna)
D16.9 Nowotwór niezłośliwy (kości i chrząstki stawowe, nieokreślone)
M12.1 Choroba Kaschin-Becka
M12.5 Artropatia pourazowa
M15.0 Pierwotnie uogólniona choroba zwyrodnieniowa stawów
M15.1 Guzki Heberdena (z artropatią)
M15.2 Guzki Boucharda (z artropatią)
M15.3 Wtórna wielostawowa choroba zwyrodnieniowa stawów
M15.4 Nadżerkowa postać choroby zwyrodnieniowej stawów [Osteoarthritis erosiva]
M15.8 Inne choroby zwyrodnieniowe wielostawowe
M15.9 Nieokreślone choroby zwyrodnieniowe wielostawowe
M16.0 Pierwotna, obustronna koksartroza
M16.1 Inne pierwotne koksartrozy

M16.2 Obustronna koksartroza będąca wynikiem dysplazji	M21.3 Opadanie nadgarstka lub stopy (nabyte)
M16.3 Inne dysplastyczne koksartrozy	M21.4 Płaskostopie [pes planus] (nabyte)
M16.4 Obustronna pourazowa koksartroza	M21.5 Nabyta szpotawość rąk, koślawość rąk, stopa szpotawa, stopa koślawa
M16.5 Inne pourazowe koksartrozy	M21.6 Inne nabyte zniekształcenia stawu skokowego i stopy
M16.6 Inna wtórna obustronna koksartroza	M21.7 Nierówna długość kończyn (nabyta)
M16.7 Inna wtórna koksartroza	M21.8 Inne określone nabyte zniekształcenia kończyn
M16.9 Nieokreślona koksartroza	M21.9 Nieokreślone nabyte zniekształcenia kończyn
M17.0 Pierwotna obustronna gonartroza	M22.0 Nawracające przemieszczenie rzepki
M17.1 Inne pierwotne gonartrozy	M22.1 Nawracające nadwichnięcie rzepki
M17.2 Pourazowa obustronna gonartroza	M22.2 Konflikt rzepkowo-udowy
M17.3 Inne pourazowe gonartrozy	M22.3 Inne uszkodzenia rzepki
M17.4 Inna wtórna obustronna gonartroza	M22.8 Inne choroby rzepki
M17.5 Inna wtórna gonartroza	M22.9 Nieokreślone choroby rzepki
M17.9 Nieokreślona gonartroza	M23.0 Łąkotka cysto wata
M18.0 Pierwotna obustronna choroba zwyrodnieniowa pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego	M23.1 Łąkotka dyskowata (wrodzona)
M18.1 Inne pierwotne choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego	M23.2 Zestarzałe uszkodzenie łąkotki w wyniku przebitego urazu lub oderwania
M18.2 Pourazowa obustronna choroba zwyrodnieniowa pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego	M23.3 Inne uszkodzenia łąkotki
M18.3 Inne pourazowe choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego	M23.4 Wolne ciało w jamie stawu kolanowego
M18.4 Inne wtórne obustronne choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego	M23.5 Przewlekła niestabilność kolana
M18.5 Inne wtórne choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego	M23.6 Inne spontaniczne zerwania więzadeł kolana
M18.9 Nieokreślone choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego	M23.8 Inne wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego
M19.0 Pierwotna choroba zwyrodnieniowa innych stawów	M23.9 Nieokreślone wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego
M19.1 Pourazowa choroba zwyrodnieniowa innych stawów	M24.0 Wolne ciało w jamie stawowej
M19.2 Inne wtórne choroby zwyrodnieniowe stawów	M24.1 Inne choroby chrząstek stawowych
M19.8 Inne określone choroby zwyrodnieniowe	M24.3 Patologiczne przemieszczenie i nieprawidłowe położenie stawu niesklasyfikowane gdzie indziej
M19.9 Nieokreślone choroby zwyrodnieniowe	M24.4 Nawykowe przemieszczenia i podwichnięcia stawu
M20.0 Zniekształcenie palca (palców)	M24.5 Przykurcz stawu
M20.1 Paluch koślawy [Hallux valgus](nabyty)	M24.7 Wgłębienie panewki
M20.2 Paluch sztywny [Hallux rigidus]	M24.8 Inne określone uszkodzenia stawu niesklasyfikowane gdzie indziej
M20.3 Inne zniekształcenia palucha (nabyte)	M24.9 Nieokreślone uszkodzenia stawu
M20.4 Młotkowatość innych palców (nabyta)	M25.1 Przetoka stawu
M20.5 Inne zniekształcenia palców stóp (nabyte)	M25.2 Staw cępowaty
M20.6 Nieokreślone nabyte zniekształcenia palców stóp	M25.3 Inne niestabilności stawu
M21.0 Zniekształcenia koślawe niesklasyfikowane gdzie indziej	M25.8 Inne określone choroby stawów
M21.1 Zniekształcenia szpotawe niesklasyfikowane gdzie indziej	M48.8 Inne określone spondylopatie
M21.2 Zniekształcenia zgięciowe	M48.9 Nieokreślone spondylopatie
	M75.0 Zapalenie zarostowe torebki stawu ramiennego
	M81.0 Osteoporoza pomenopauzalna
	M81.1 Osteoporoza w następstwie usunięcia jajników
	M81.2 Osteoporoza w następstwie unieruchomienia
	M81.3 Osteoporoza w następstwie pooperacyjnego zespołu upośledzonego wchłaniania

M81.4 Osteoporoza indukowana lekami	ny górnej
M81.5 Osteoporoza idiopatyczna	M92.4 Osteochondroza młodzieńcza rzepki
M81.6 Zrzesztotnienie kości ograniczone [Lequesne'a]	M92.5 Osteochondroza młodzieńcza piszczeli i strzałki
M81.8 Inna osteoporoza	M92.6 Osteochondroza młodzieńcza stępu
M81.9 Nieokreślona osteoporoza	M92.7 Osteochondroza młodzieńcza śródstopia
M84.0 Wadliwy zrost po złamaniu	M92.8 Inne określone osteochondrozy młodzieńcze
M84.1 Brak zrostu po złamaniu [staw rzekomy]	M92.9 Nieokreślone osteochondrozy młodzieńcze
M84.2 Opóźniony zrost po złamaniu	M93.0 Złuszczenie górnej nasady kości udowej (nieurazowe)
M84.8 Inne zaburzenia ciągłości kości	M93.1 Choroba Kienbocka dorosłych
M84.9 Nieokreślone zaburzenia ciągłości kości	M93.2 Osteochondroza rozwarstwiająca
M85.0 Dysplazja włóknista (pojedynczej kości)	M93.8 Inne określone osteochondropatie
M85.1 Fluoroza kośćca	M93.9 Nieokreślone osteochondropatie
M85.2 Przerost kości czaszki	M94.2 Rozmiękanie chrząstki [chondromalacia]
M85.3 Osteoskleroza [osteitis condensans]	M94.3 Chondroliza
M85.4 Pojedyncza torbiel kości	M94.8 Inne określone choroby chrząstki
M85.5 Tętniakowata torbiel kości	M94.9 Nieokreślone choroby chrząstki
M85.6 Inne torbiele kości	M95.2 Inne nabyte zniekształcenia głowy
M85.8 Inne określone zaburzenia mineralizacji i struktury kości	M95.3 Nabyte zniekształcenia szyi
M85.9 Nieokreślone zaburzenia mineralizacji i struktury kości	M95.4 Nabyte zniekształcenia klatki piersiowej i żeber
M87.0 Jałowa samoistna martwica kości	M95.5 Nabyte zniekształcenia miednicy
M87.1 Martwica kości w następstwie stosowania leków	M95.8 Inne określone nabyte zniekształcenia układu mięśniowo-szkieletowego
M87.2 Martwica kości w wyniku wcześniejszego urazu	M95.9 Nabyte zniekształcenia układu mięśniowo-szkieletowego, nieokreślone
M87.3 Inna wtórna martwica kości	M96.6 Złamanie kości w wyniku zastosowania implantu ortopedycznego, protezy stawu, płytki kostnej
M87.8 Inna martwica kości	M96.8 Inne zaburzenia układu mięśniowo-kostnego po zabiegach operacyjnych
M87.9 Nieokreślona martwica kości	M96.9 Nieokreślone zaburzenia układu mięśniowo-kostnego po zabiegach operacyjnych
M88.0 Choroba Pageta dotycząca czaszki	Q65.0 Wrodzone zwicnięcie stawu biodrowego, jednostronne
M88.8 Choroba Pageta innych kości	Q65.1 Wrodzone zwicnięcie stawu biodrowego, obustronne
M88.9 Choroba Pageta kości, nieokreślona	Q65.2 Wrodzone zwicnięcie stawu biodrowego, nieokreślone
M89.1 Zahamowanie wzrostu nasady kości	Q65.3 Wrodzone nadwicnięcie stawu biodrowego, jednostronne
M89.2 Inne zaburzenia rozwoju i wzrostu kości	Q65.4 Wrodzone nadwicnięcie stawu biodrowego, obustronne
M89.3 Przerost kości	Q65.5 Wrodzone nadwicnięcie stawu biodrowego, nieokreślone
M89.4 Inne przerostowe osteoartropatie	Q65.6 Staw biodrowy niestabilny
M89.5 Osteoliza	Q65.8 Inne wrodzone zniekształcenia stawu biodrowego
M89.6 Choroby kości w następstwie zapalenia wieloneuronowego rogów przednich rdzenia	Q65.9 Wrodzone zniekształcenie stawu biodrowego, nieokreślone
M89.8 Inne określone choroby kości	Q66.0 Stopa końsko-szpotała wrodzona
M89.9 Nieokreślone choroby kości	Q66.1 Stopa piętowo-szpotała wrodzona
M91.0 Młodzieńcza osteochondroza miednicy	Q66.2 Szpotawość śródstopia wrodzona
M91.1 Osteochondroza młodzieńcza głowy kości udowej [choroba Legg-Calve-Perthesa]	Q66.3 Inne wrodzone zniekształcenia szpotawie stopy
M91.2 Miednica płaska [coxa plana]	
M91.3 Pseudocoxalgia	
M91.8 Inne osteochondrozy stawu biodrowego i miednicy	
M91.9 Nieokreślone osteochondrozy młodzieńcze stawu biodrowego i miednicy	
M92.0 Osteochondroza młodzieńcza kości ramiennej	
M92.1 Osteochondroza kości łokciowej i promieniowej	
M92.2 Osteochondroza młodzieńcza ręki	
M92.3 Inne osteochondrozy młodzieńcze kończy-	

Q66.4 Stopa piętowo-koślawą wrodzoną	Q72.6 Podłużne zniekształcenie zmniejszające kości strzałkowej
Q66.5 Wrodzona stopa płaska	Q72.7 Rozszczep stopy
Q66.6 Inne wrodzone zniekształcenia koślawe stopy	Q72.8 Inne zniekształcenia zmniejszające kończn(y) doln(ej)(ych)
Q66.7 Stopa wydrążona	Q72.9 Zniekształcenie zmniejszające kończyny dolnej, nieokreślone
Q66.8 Inne wrodzone zniekształcenia stopy	Q73.0 Wrodzony brak kończyn(y), nieokreślone(ej)(ych)
Q67.1 Twarz zaciśnięta (compression facies)	Q73.1 Wrodzony brak bliższych części kończyn(y), nieokreślone(ej)(ych)
Q67.2 Długogłowie (dolichocephalia)	Q73.8 Inne zmniejszające zniekształcenia kończn(y), nieokreślone(ej)(ych)
Q67.3 Skośnogłowie (plagiocephalia)	Q74.0 Inne wrodzone wady rozwojowe kończyn(y) górne(ej)(ych), z włączeniem obręczy barkowej
Q67.4 Inne wrodzone zniekształcenia czaszki, twarzy i szczęk	Q74.1 Wrodzone wady rozwojowe stawu kolanowego
Q67.6 Klatka piersiowa szewska	Q74.2 Inne wrodzone wady rozwojowe kończyn(y) doln(ej)(ych), z włączeniem obręczy miedniczej
Q67.7 Klatka piersiowa kurza	Q74.3 Wrodzona sztywność wielostawowa
Q68.0 Wrodzone zniekształcenie mięśnia mostkowo-obończykowo-sutkowego	Q74.8 Inne określone wrodzone wady rozwojowe kończyn(y)
Q68.1 Wrodzone zniekształcenie ręki	Q77.0 Brak tkanki chrzęstnej (achondrogenezja)
Q68.2 Wrodzone zniekształcenie kolana	Q77.2 Zespół krótkiego zębra
Q68.3 Wrodzone wygięcie kości udowej	Q77.3 Chondrodysplazja punktowa
Q68.4 Wrodzone wygięcie piszczeli lub strzałki	Q77.4 Achondroplazja
Q68.5 Wrodzone wygięcie kości długich kończyny dolnej, nieokreślone	Q77.5 Diastrophic dysplasia
Q68.8 Inne określone zniekształcenia mięśniowo-szkieletowe	Q77.6 Dysplazja chondro-ektodermalna
Q69.0 Dodatkowy(e) palec(ce) rąk	Q77.7 Dysplazja kręgowo-przynasadowa
Q69.1 Dodatkowy(e) kciuk(i)	Q77.8 Inne osteochondrodysplazje z upośledzeniem wzrostu kości długich i kręgosłupa
Q69.2 Dodatkowy(e) palec(ce) stóp	Q77.9 Osteochondrodysplazja z upośledzeniem wzrostu kości długich i kręgosłupa, nieokreślona
Q69.9 Palce dodatkowe, nieokreślone	Q78.0 Kostnienie niedoskonałe
Q70.0 Palce rąk splecione	Q78.1 Uogólnione włóknisto-torbielowate zwyrodnienie kości (polyostotic fibrous dysplasia)
Q70.1 Palce rąk zrośnięte	Q78.2 Marmurowatość kości
Q70.2 Palce stóp splecione	Q78.3 Postępująca sklerotyzująca dysplazja trzonów kości długich
Q70.3 Zrost palców stóp	Q78.4 Chrzęstniakowatość śródkostna wrodzona
Q70.4 Palce dodatkowe ze zrostem palców	Q78.5 Dysplazja przynasadowa
Q71.0 Wrodzony brak całkowity kończyn(y) górnej(ej)(ych)	Q78.6 Mnogie wyrośla kostne wrodzone
Q71.1 Wrodzony brak ramienia i przedramienia z zachowaną dłońią	Q78.8 Inne określone osteochondrodysplazje
Q71.2 Wrodzony brak przedramienia i dłoni	Q78.9 Osteochondrodysplazja, nieokreślona
Q71.3 Wrodzony brak dłoni i palców	Q79.8 Inne wrodzone wady rozwojowe układu mięśniowo-szkieletowego
Q71.4 Podłużne zniekształcenie zmniejszające kości promieniowej	Q79.9 Wrodzona wada rozwojowa układu mięśniowo-szkieletowego, nieokreślona
Q71.5 Podłużne zniekształcenie zmniejszające kości łokciowej	Q87.5 Inne zespoły wrodzonych wad rozwojowych ze zmianami szkieletowymi
Q71.6 Ręka przypominająca szcypce homara	R29.4 Biodro trzaskające
Q71.8 Inne zniekształcenia zmniejszające kończyny górnych	S83.2 Rozdarcie łąkotki, świeże
Q71.9 Zniekształcenie zmniejszające kończyny górnej, nieokreślone	S83.3 Rozdarcie chrząstki stawowej kolana, świeże
Q72.0 Wrodzony brak całkowity kończyn(y) dolnej(ej)(ych)	T84.0 Mechaniczne powikłanie wewnętrznych
Q72.1 Wrodzony brak uda i podudzia z zachowaną stopą	
Q72.2 Wrodzony brak podudzia i stopy	
Q72.3 Wrodzony brak stopy i palców	
Q72.4 Podłużne zniekształcenie zmniejszające kości udowej	
Q72.5 Podłużne zniekształcenie zmniejszające kości goleniowej	

protez stawów
T84.1 Mechaniczne powikłanie stabilizatorów wewnętrznych kości kończyny
T84.2 Mechaniczne powikłanie stabilizatora wewnętrznego innych kości
T84.3 Mechaniczne powikłania innych urządzeń kostnych, wszczepów i przeszczepów
T84.4 Mechaniczne powikłanie innych wewnętrznych urządzeń ortopedycznych, wszczepów i przeszczepów
T87.0 Powikłanie związane z ponownym przyśzyciem (części) kończyny górnej
T87.1 Powikłanie związane z ponownym przyśzyciem (części) kończyny dolnej
T87.2 Powikłanie związane z ponownym przyśzyciem innej części ciała
T87.3 Nerwiak po amputacji kikuta
T87.5 Martwica po amputacji kikuta
lub
r jako rozpoznanie zasadnicze dla poniższych rozpoznań wymagane wskazanie właściwego kodu z Listy Ogólnej

CD-10

M82.0 Osteoporoza w przebiegu szpiczaka mnogiego (C90.0+)
M82.1 Osteoporoza w przebiegu chorób endokrynologicznych (E00-E34+)
M82.8 Osteoporoza w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
M90.2 Choroby kości w przebiegu innych infekcyjnych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
M90.3 Martwica kości w przebiegu choroby kesonowej (T70.3+)
M90.4 Martwica kości w przebiegu hemoglobinopatii (D50-D64+)
M90.5 Martwica kości w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
M90.6 Zniekształcające zapalenie kości w przebiegu chorób nowotworowych (C00-D48+)
M90.8 Choroby kości w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej

3. Rozliczanie leczenia osteoporozy w ramach grup zabiegowych

Prowadzenie leczenia zachowawczego (farmakoterapii) często wpływa korzystnie na całość procesu leczenia zabiegowego. Możliwość zwiększenia gęstości kości po okresie wszczepienia implantu sprawia, że coraz częściej chirurdzy ortopedzi decydują się na równoległe z endoprotezoplastyką leczenie farmakologiczne.

W przypadku gdy chcielibyśmy zastosować rozliczenie farmakoterapii w ramach JGP, koszt leku finansowany jest z zasadniczej grupy jednorodnej, jaką sprawozdawany jest zabieg. Tutaj istotą rzeczy jest procedura ICD9. To ona warunkuje przynależność do danej grupy zabiegowej. W zależności od skomplikowania postępowania terapeutycznego może być tak, że sprawozdzać trzeba będzie kilka procedur, które w danym przypadku będą istotne.

H04 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita cementowa, bipolarna biodra

g wymagane wskazanie procedury z listy procedur H04, procedury z listy dodatkowej H1 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań H04 lub

v wymagane wskazanie procedury z listy procedur H04 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej H8x

ICD-9

81.512 Całkowita pierwotna rekonstrukcja stawu biodrowego
81.521 Częściowa pierwotna wymiana stawu bio-

drowego - endoproteza bipolarna

ICD-10

M16.0 Pierwotna, obustronna koks artroza
M16.1 Inne pierwotne koks artrozy
M16.2 Obustronna koksartroza będąca wynikiem dysplazji
M16.3 Inne dysplastyczne koks artrozy
M16.4 Obustronna pourazowa koks artroza
M16.5 Inne pourazowe koks artrozy
M16.6 Inna wtórna obustronna koks artroza
M16.7 Inna wtórna koks artroza
M16.9 Nieokreślona koks artroza
M84.0 Wadliwy zrost po złamaniu

M87.0 Jąłowa samoistna martwica kości
S72.0 Złamanie szyjki kości udowej

S72.1 Złamanie przezkrętarzowe
T93.1 Następstwa złamania kości udowej

Oczywiście należy również pamiętać o ewentualnych dodatkowych warunkach, jak czas hospitalizacji bądź wiek pacjenta. Narodowy Fundusz Zdrowia w poszczególnych grupach jednorodnych wydzielił hospitalizację poniżej dwóch dni. W przypadku gdy pacjent hospitalizowany był np. 1 dzień i rozliczona grupa posiada wycenę tak krótkiego pobytu, to należy wziąć pod uwagę, że rozliczymy około 20 % pełnej stawki grupy.

kod grupy	kod produktu	nazwa grupy	wartość punktowa - hospitalizacja	wartość punktowa - hospitalizacja planowa	wartość punktowa - "leczenie jednego dnia"	liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	wartość punktowa hospitalizacji < 2 dni - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą (kolumna 7) - typ umowy hospitalizacja
H56	5.51.01.0008056	Zespoły bólowe kręgosłupa	30	29			6	

Większość grup jednorodnych ma również swój maksymalny okres (nazwany w katalogu), który jest finansowany podstawową stawką grupy. W sytuacji gdy z jakiegoś powodu zostanie on przekroczony, to Narodowy Fundusz Zdrowia zapłaci dodatkowo za każdy kolejny osobodzień pobytu w szpitalu. Oczywiście sytuacja ta musi być szczegółowo udokumentowana w historii choroby pacjenta.

kod grupy	kod produktu	nazwa grupy	wartość punktowa - hospitalizacja	wartość punktowa - hospitalizacja planowa	wartość punktowa - "leczenie jednego dnia"	liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	wartość punktowa hospitalizacji < 2 dni - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą (kolumna 7) - typ umowy hospitalizacja
H89	5.51.01.0008089	Choroby niezapalne kości i stawów	42			27	8	2

Reasumując: o zakwalifikowaniu pobytu do danej grupy decyduje spełnienie kryteriów szczegółowo ustalonych dla danej grupy przy jednoczesnym warunku, iż określona grupa została przypisana do realizacji w oddziale o odpowiednim profilu medycznym.

Hospitalizując pacjentów z osteoporozą, należy pamiętać, że może się zdarzyć sytuacja, w której będziemy mieli do czynienia również z różnego rodzaju nowotworami. Problematyka rozliczeniowa tych przypadków znacząco nie odbiega od wskazanych wcześniej. Należy jedynie pamiętać o pewnych zasadach wskazywania rozpoznania ICD10, takich jak:

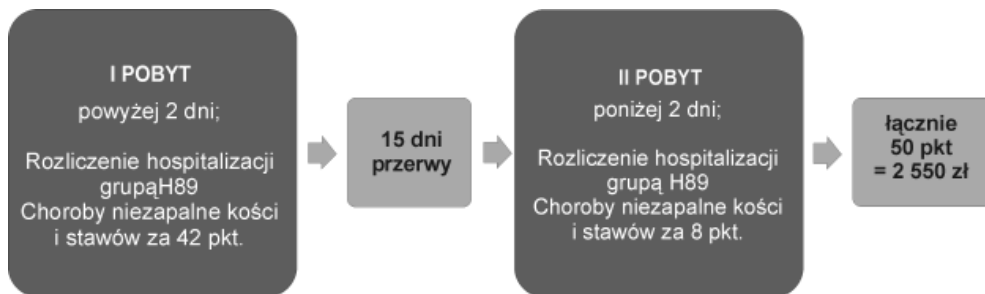
- hospitalizacja związana z leczeniem nowotworu złośliwego kości - wskazujemy chorobę zasadniczą nowotworu złośliwego,
- przyjęcie pacjenta z powodu osteoporozy w przebiegu choroby nowotworowej kości lub terapii nowotworowej - leczenie obejmuje wyłącznie osteoporozę - wówczas jako rozpoznanie zasadnicze wskazujemy osteoporozę,

- przyjęcie do oddziału ma na celu leczenie powikłania będącego rezultatem zabiegu chirurgicznego wykonanego w celu usunięcia złośliwego nowotworu, należy oznaczyć powikłania jako rozpoznanie zasadnicze.

SCHEMATY ROZLICZEŃ GRUP

Poniżej przedstawiono schemat rozliczenia leczenia zachowawczego osteoporozy w ramach grupy jednorodnej H89 Choroby niezapalne kości i stawów. Wartość pierwszego pobytu wynosi 42 pkt. (2 142zł), natomiast druga hospitalizacja trwa poniżej 2 dni i jej wartość wynosi 8 pkt. (408zł). Należy pamiętać, aby przerwa pomiędzy nimi wynosiła minimum 15 dni. W przeciwnym wypadku rozliczenie będzie potraktowane jako jeden pobyt. Do kwalifikacji do grupy należy wskazać rozpoznania z zakresu M81:

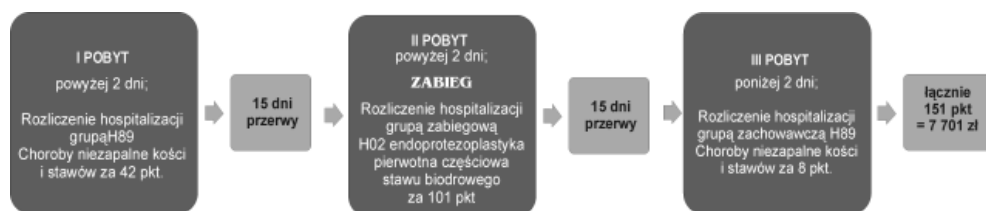
- M81.0 Osteoporoza pomenopauzalna
- M81.1 Osteoporoza w następstwie usunięcia jajników
- M81.2 Osteoporoza w następstwie unieruchomienia
- M81.3 Osteoporoza w następstwie pooperacyjnego zespołu upośledzonego wchłaniania
- M81.4 Osteoporoza indukowana lekami
- M81.5 Osteoporoza idiopatyczna
- M81.6 Zrzesztotnienie kości ograniczone [Lequesne`a]
- M81.8 Inna osteoporoza
- M81.9 Nieokreślona osteoporoza



Reasumując: całkowita kwota za leczenie podczas dwóch pobytów w oddziale, jaką otrzymamy, wynosi 50 punktów, czyli 2 550zł.

W przypadku postępowania zabiegowego schemat rozliczenia jest nieco odmienny od poprzedniego. Z kolejnego diagramu wynika schemat rozliczenia polegający na wskazaniu Płatnikowi trzech pobytów w oddziale. Oczywiście należy pamiętać o odstępach między nimi co najmniej 15 dni. I pobyt rozliczony grupą zachowawczą H89 choroby niezapalne kości i stawów powyżej dwóch dni. Podczas pobytu realizowane są świadczenia związane z kwalifikacją do leczenia, zaplanowaniem zabiegu, a następnie włączenie do leczenia farmakologicznego. Wartość tej hospitalizacji wynosi 42 pkt (2 142zł). Kolejny pobyt związany jest z wykonaniem zaplanowanego wcześniej zabiegu. Hospitalizacja rozliczona zgodnie z warunkami kierunkowymi (wskazane w innym rozdziale książki) grupy H02 endoprotezoplastyka pierwotna częściowa sta-

wu biodrowego. Przychód z tego tytułu, jaki otrzymamy, równy jest 101 pkt. (5 151 zł). III pobyt związany z oceną postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i dalszego leczenia należy rozliczyć grupą H89 choroby niezapalne kości i stawów poniżej dwóch dni (8 pkt. 408zł). Łącznie za realizację leczenia według poniższego schematu uzyskać można przychód w wysokości 151 punktów, co w przeliczeniu na złotówki da kwotę równą 7 701zł. Oczywiście w zależności od zaplanowanego zabiegu operacyjnego kwota ta może być inna.



4. Osteoporoza jako choroba współistniejąca z innymi schorzeniami zasadniczymi

Wiele przypadków leczenia osteoporozy może być realizowane w ramach schorzenia współistniejącego. Według Narodowego Funduszu Zdrowia chorobą współistniejącą nazywamy taką której STANY ZDROWIA występują u pacjenta w momencie przyjęcia LUB powstały w trakcie leczenia i mogą mieć wpływ na proces terapeutyczny lub długość pobytu w szpitalu. Ze względu na to, że osteoporoza najczęściej występuje u kobiet w wieku podeszłym (Osteoporoza pomenopauzalna) poniższe przykłady rozliczenia oparte zostały na tego typu przykładach rozliczenia. Podziału dokonano na podstawie rozpoznań zasadniczych, z którymi pacjentki trafiały na oddział. Oczywiście osteoporozę, ze względu na ponoszone koszty leczenia, wskazywać należy jako rozpoznanie współistniejące.

Choroby wewnętrzne

kod grupy	kod produktu	nazwa grupy	wartość punktowa - hospitalizacja	wartość punktowa - hospitalizacja planowa	wartość punktowa - "leczenie jednego dnia"	liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	wartość punktowa hospitalizacji < 2 dni - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą (kolumna 7) - typ umowy hospitalizacja
E77	5.51.01.0005077	Inne choroby układu krążenia > 17 r.ż.	53			23	11	4

Powyższa grupa jednorodna związana jest z rozliczeniem hospitalizacji dotyczących różnorodnych chorób układu krążenia u pacjentów powyższej 17 roku życia. Wartość grupy wynosi 2 703 zł. Jako rozpoznanie zasadnicze możliwym do rozliczenia są:

A39.5 Meningokokowa choroba serca
A52.0 Kiła układu krążenia
B33.2 Wirusowe zapalenie serca

B39.9 Histoplazmoza, nieokreślona
B57.0 Ostra choroba Chagasa z zajęciem serca
(I41.2*, I98.1*)

C38.0 Nowotwór złośliwy (serce)	I42.5 Inne kardiomiopatie zaciskające (restrykcyjne)
C75.5 Nowotwór złośliwy (ciała przyaortowe i inne ciała przyzwojowe)	I42.6 Kardiomiopatia alkoholowa
D15.1 Nowotwór niezłośliwy (serce)	I42.7 Kardiomiopatia wywołana przez leki i inne czynniki zewnętrzne
D18.0 Naczyniak krwionośny jakiegokolwiek umiejscowienia	I42.8 Inne kardiomiopatie
D44.6 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (kłębek szyjny)	I42.9 Kardiomiopatia, nieokreślona
D44.7 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (ciała przyaortowe i inne ciała przyzwojowe)	I51.3 Zakrzep (skrzeplina) wewnątrzsercowy niesklasyfikowany gdzie indziej
I01.0 Ostre reumatyczne zapalenie osierdzia	I51.4 Zapalenie mięśnia serca, nieokreślone
I01.2 Ostre reumatyczne zapalenie mięśnia serca	I51.5 Zwrodnienie mięśnia serca
I01.8 Inne ostre choroby reumatyczne serca	I51.6 Choroby serca i naczyń krwionośnych, nieokreślone
I01.9 Ostra choroba reumatyczna serca nieokreślona	I51.7 Powiększenie serca
I02.0 Pławica reumatyczna z zajęciem serca	I51.8 Inne niedokładnieokreślone choroby serca
I02.9 Pławica reumatyczna bez zajęcia serca	I71.0 Tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (każdego odcinka)
I09.0 Reumatyczne zapalenie mięśnia serca	I95.0 Samoistne niedociśnienie tętnicze
I09.2 Przewlekłe reumatyczne zapalenie osierdzia	I95.2 Niedociśnienie tętnicze wywołane przez leki
I09.9 Choroba reumatyczna serca, nieokreślona	I95.8 Inne niedociśnienie tętnicze
I25.3 Tętniak serca	I95.9 Niedociśnienie tętnicze, nieokreślone
I27.1 Choroba serca w przebiegu kifoskoliozy	I97.0 Zespół po kardiotorii
I27.8 Inne określone zespoły sercowo-płucne	I97.1 Inne zaburzenia czynności układu krążenia po operacjach serca
I27.9 Zespół sercowo-płuczny, nieokreślony	I97.8 Inne pozabiegowe zaburzenia funkcji układu krążenia, niesklasyfikowane gdzie indziej
I28.0 Przetoka tętniczo-żylna naczyń płucnych	I97.9 Pozabiegowe zaburzenia funkcji układu krążenia, nieokreślone
I28.1 Tętniak tętnicy płucnej	R01.1 Szmer serca, nieokreślony
I28.8 Inne określone choroby naczyń płucnych	R01.2 Inne zjawiska osłuchowe w okolicy serca
I28.9 Choroba naczyń płucnych, nieokreślona	R03.0 Podwyższone ciśnienie tętnicze krwi, bez rozpoznanego nadciśnienia tętniczego
I30.0 Ostre nieokreślone samoistne zapalenie osierdzia	R03.1 Nieokreślone niskie ciśnienie tętnicze krwi
I30.1 Zapalenie osierdzia zakaźne	R58 Krwotok, gdzie indziej niesklasyfikowany
I30.8 Inne postacie ostrego zapalenia osierdzia	R93.1 Nieprawidłowe wyniki badań obrazowych serca i krążenia wieńcowego
I30.9 Ostre zapalenie osierdzia, nieokreślone	R94.3 Nieprawidłowe wyniki badań czynnościowych serca i naczyń
I31.0 Przewlekłe zarostowe zapalenie osierdzia	S26.0 Uraz serca z tamponadą worka osierdziowego
I31.1 Przewlekłe zaciskające zapalenie osierdzia	S26.8 Inne urazy serca
I31.2 Krwaki osierdzia niesklasyfikowany gdzie indziej	S26.9 Uraz serca, nieokreślony
I31.3 Płyn w worku osierdziowym (niezapalny)	T82.0 Mechaniczne powikłanie protezy zastawki serca
I31.8 Inne określone choroby osierdzia	T82.1 Mechaniczne powikłanie stosowania elektrycznego urządzenia serca
I31.9 Choroba osierdzia, nieokreślona	T82.2 Mechaniczne powikłanie przeszczepu tętnicy wieńcowej typu bypass i przeszczepów zastawek
I40.0 Infekcyjne zapalenie mięśnia sercowego	T82.5 Mechaniczne powikłanie innych sercowych i naczyniowych urządzeń i wszczepów
I40.1 Izolowane zapalenie mięśnia sercowego	Z45.0 Dopasowanie i założenie rozrusznika serca
I40.8 Inne ostre zapalenie mięśnia sercowego	
I40.9 Ostre zapalenie mięśnia sercowego, nieokreślone	
I42.0 Kardiomiopatia rozstrzeniowa	
I42.1 Przerostowa kardiomiopatia zawężająca	
I42.2 Inne kardiomiopatie przerostowe	
I42.3 Choroba wsierdzia (eozynofilowa)	
I42.4 Zwiększenie sprężystości wsierdzia (fibroelastoza wsierdzia)	

Oczywiście w przypadku równoczesnego leczenia osteoporozy należy ją sprowadzić jako rozpoznanie współistniejące

Endokrynologia

kod grupy	kod produktu	nazwa grupy	wartość punktowa - hospitalizacja	wartość punktowa - hospitalizacja planowa	wartość punktowa - "leczenie jednego dnia"	liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	wartość punktowa hospitalizacji < 2 dni - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą (kolumna 7) - typ umowy hospitalizacja
K06	5.51.01.0010006	Stany nagłe w endokrynologii > 17 r.ż.	82			23	16	6

Grupa jednorodna K06 związana jest z rozliczaniem hospitalizacji stanów nagłych w endokrynologii. Elementem koniecznym (zgodnie z warunkami kierunkowymi) jaki należy wskazać do rozliczenia jest wiek pacjenta powyżej 17 lat oraz wskazanie jednego z rozpoznań ICD10 zawartych w grupie K07:

E03.5 Śpiączka w obrzęku śluzakowatym

E05.5 Przełom tarczycowy

E27.2 Przełom addisonoidalny

lub

u wymagane wskazanie rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań K07 i rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej K4

ICD-10

E20.8 Niedoczynność przytarczyc, inna

E20.9 Niedoczynność przytarczyc, nieokreślona

E21.0 Pierwotna nadczynność przytarczyc

E21.1 Wtórna nadczynność przytarczyc nigdzie indziej niesklasyfikowana

E21.2 Nadczynność przytarczyc, inna

E21.3 Nadczynność przytarczyc, nieokreślona

E23.0 Niedoczynność przysadki

E23.1 Niedoczynność przysadki jatrogena

E23.3 Zaburzenia funkcji podwzgórza gdzie indziej niesklasyfikowane

E27.5 Nadczynność rdzenia nadnerczy

E31.0 Wielogruzołowa niewydolność autoimmunologiczna

E31.1 Wielogruzołowa nadczynność

E34.0 Zespół rakowiaka

E34.1 Inne nadmierne wydzielanie hormonów pochodzenia jelitowego

E34.2 Ektopowe wydzielanie hormonów, gdzie indziej niesklasyfikowane

E89.2 Niedoczynność przytarczyc po zabiegach

E89.3 Niedoczynność przysadki po zabiegach

W przypadku leczenia osteoporozy jako schorzenia współistniejącego należy wskazać odpowiedni kod ICD10.

Reumatologia

kod grupy	kod produktu	nazwa grupy	wartość punktowa - hospitalizacja	wartość punktowa - hospitalizacja planowa	wartość punktowa - "leczenie jednego dnia"	liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	wartość punktowa hospitalizacji < 2 dni - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą (kolumna 7) - typ umowy hospitalizacja
H96	5.51.01.0008096	Układowe choroby tkanki łącznej	85			26	17	5

Grupa H96 *Układowe choroby tkanki łącznej* o wartości 4 335 zł służy do rozlicza-

nia hospitalizacji zachowawczych, w których rozpoznaniem **ICD10** zasadniczym musi być jedno z poniższych:

M05.0 Zespół Felty'ego	M32.8 Inne postacie tocznia rumieniowatego układu
M05.1 Reumatoidalna choroba płuc (J99.0*)	dowego
M05.2 Reumatoidalne zapalenie naczyń	M32.9 Nieokreślony toczeń rumieniowaty układu-
M05.3 Reumatoidalne zapalenie stawów z zaję-	w y
ciem innych narządów i układów	M33.0 Młodzieńcze zapalenie skórno-mięśniowe
M06.1 Choroba Still'a u osoby dorosłej	M33.1 Inne zapalenia skórno-mięśniowe
M30.0 Guzkowe zapalenie naczyń	M33.2 Zapalenie wielomięśniowe
M30.2 Młodzieńcze zapalenie wielotętnicze	M33.9 Nieokreślone zapalenia skórno-wielomię-
M30.3 Zespół śluzówkowo-skórno-węzłowy [Cho-	śniowe
roba Kawasaki]	M34.0 Postępująca twardzina uogólniona
M30.4 Inne choroby związane z guzkowym zapa-	M34.1 Zespół CR(E)ST
leniem naczyń	M34.2 Twardzina układowa indukowana lekami
M31.1 Zakrzepowa mikroangiopatia	i środkami chemicznymi
M31.2 Złaznienie linii pośrodkowej	M34.8 Inne postacie stwardnienia układowego
M31.4 Zespół łuku aorty [Zespół Takayasu]	M34.9 Nieokreślona twardzina układowa
M31.5 Ołbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic ze	M35.0 Zespół suchości [Zespół Sjögrena]
współistnieniem polimialgii reumatycznej	M35.1 Inne zespoły nakładające się
M31.6 Inne ołbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic	M35.2 Choroba Behceta
M31.8 Inne określone martwicze choroby naczyń	M35.3 Polimialgia reumatyczna
krwionośnych	M35.4 Rozlane (eozynofilowe) zapalenie powięzi
M31.9 Nieokreślone martwicze choroby naczyń	M35.5 Wielogniskowe zwłóknienie powięzi
krwionośnych	M35.8 Inne określone układowe zajęcie tkanki
M32.0 Tocchi rumieniowaty układowy indukowa-	łączy
ny lekami	M35.9 Nieokreślone układowe zajęcie tkanki łącznej

Tak jak w poprzednich przypadkach Osteoporoza może być wskazana jako rozpoznanie współistniejące.

5. Rozliczenia indywidualne

Od 1 stycznia 2011 roku zgody na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej według świadczenia za zgodą płatnika realizowane są na podstawie zarządzenia 84/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. zmieniające zarządzenie nr 65/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. w sprawie przyjęcia do stosowania w Narodowym Funduszu Zdrowia wzorów wniosków o indywidualne rozliczenie świadczeń i Bazy Zgód Indywidualnych. Finansowanie udzielanego świadczenia uzależnione jest od rodzaju schorzenia i sposobu postępowania w procesie diagnostyczno-terapeutycznym z pacjentem. W przypadku gdy czas hospitalizacji przedłuża się ponad limit finansowany podstawową stawką grupy, rozliczenie realizowane może być na podstawie wniosku, który stanowi załącznik 1 do zarządzenia.

Dość często dochodzi do sytuacji, w której zachodzi potrzeba powtórnej hospitalizacji pacjenta w odstępie krótszym niż 14 dni od poprzedniego pobytu. Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ dotyczącego leczenia szpitalnego, jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy jednorodnej albo odpowiednio

z katalogu świadczeń odrębnych, nie przekracza 14 dni, lub z zasad postępowania medycznego wynika, że problem zdrowotny może być rozwiązany jednocześnie, świadczenia te wykazywane są do rozliczenia jako jedno świadczenie. Należy jednak pamiętać, że takie rozliczenie świadczeń nie dotyczy hospitalizacji realizowanych wyłącznie w celu wykonania świadczeń z zakresów: teleradioterapii, brachyterapii, terapii izotopowej oraz związanego z tym leczenia objawowego. W uzasadnionych medycznie przypadkach istnieje możliwość odstępstwa od tej procedury. Wynika to bezpośrednio ze wspomnianego wcześniej zarządzenia Prezesa NFZ. Zgodnie z zarządzeniem 84/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w takiej sytuacji należy wypełnić wniosek na realizację rozliczenia indywidualnego hospitalizacji realizowanych w odstępie krótszym, niż wynika to z obowiązujących przepisów.

Indywidualne rozliczenie świadczenia opieki zdrowotnej może być również realizowane w sytuacji, gdy udzielane jest świadczenie pacjentom innej płci niż wskazuje na to profil komórki, lub udzielnych osobom pełnoletnim w zakresie świadczeń dla dzieci.

Rozliczenie za zgodą płatnika stosowane jest w sytuacji, gdy:

- koszt świadczenia przekracza wartość 5 000 zł i co najmniej trzykrotną wartość grupy JGP,
 - jest dopuszczone do rozliczenia na wyższym poziomie referencyjnym niż poziom referencyjny świadczeniodawcy i jest udzielone w stanie nagłym,
 - spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a) w czasie hospitalizacji zdiagnozowano dodatkowy, odrębny problem zdrowotny, inny niż związany z przyczyną przyjęcia do szpitala,
 - b) inny problem zdrowotny, o którym mowa wyżej, nie znajduje się na liście powikłań i chorób współistniejących sekcji stanowiącej przyczynę przyjęcia do szpitala,
 - c) jest stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - d) nie może być rozwiązany jednocześnie dodatkowym zabiegiem,
 - e) nie stanowi elementu postępowania wieloetapowego,
 - f) kwalifikuje do grupy w innej sekcji oraz w innym zakresie,
 - obejmuje więcej niż jedno przeszczepienie komórek krwiotwórczych w trakcie tej samej hospitalizacji,
- Należy pamiętać, że wnioski o wyrażenie zgody na rozliczenie świadczeń wysyłane są do oddziału Funduszu w formie elektronicznej i papierowej, po uprzednim wygenerowaniu w Bazie Zgód Indywidualnych w systemie sprawozdawczym NFZ. Opinie wydawane są indywidualnie dla każdego wniosku, po przeprowadzeniu weryfikacji złożonych dokumentów oraz rozpatrzeniu przez odpowiedniego pracownika oddziału Funduszu.
- Chcąc posłużyć się do rozliczenia świadczeniem za zgodą płatnika, należy pamiętać, że nie może być ono sprawozdane dla finansowania produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Hospitalizacja za zgodą płatnika jest więc narzędziem do rozliczenia kosztów pobytowych, diagnostycznych, leczenia złożonych przypadków nie ujętych w charakterystyce grup przy właściwym dla stanu chorego kodowaniu rozpoznania. Zdarza się jednak, że dyrektor oddziału NFZ wyraża zgodę na finansowanie hospitalizacji, w której jednym z kosztów jest zastosowanie leku. Są to jednak

przypadki odosobnione. Częściej świadczenie to stosowane jest w przypadku konieczności leczenia kilku schorzeń jednocześnie, gdzie nie ma możliwości rozliczenia grup z tzw. PW (chorobami współistniejącymi). Za zgodą płatnika, można wówczas rozliczyć więcej niż jedną hospitalizację. Wówczas świadczeniodawca posługuje się drukiem zamieszczonym na stronach następnych.

[illegible]

E.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH

17. Kod procedury medycznej □□ - □□□	18. Kod procedury medycznej □□ - □□□
19. Kod procedury medycznej □□ - □□□	20. Kod procedury medycznej □□ - □□□
21. Kod procedury medycznej □□ - □□□	22. Kod procedury medycznej □□ - □□□
23. Kod procedury medycznej □□ - □□□	24. Kod procedury medycznej □□ - □□□
25. Kod procedury medycznej □□ - □□□	26. Kod procedury medycznej □□ - □□□

E.3 DANE ROZLICZANEJ JGP /ŚWIADCZENIA

27. Kod JGP	27a. Kod świadczenia

F. DANE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU DOTYCHCZASOWEGO LECZENIA (POPRZEDNIE ŚWIADCZENIE)

F.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10

28. Kod rozpoznanie zasadnicze		.	
29. Kod pierwszego rozpoznania współlistniejącego		.	
30. Kod drugie rozpoznania współlistniejącego		.	
31.Kod trzeciego rozpoznania współlistniejącego		.	

F.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH

32. Kod procedury medycznej □□ . □□□□	33. Kod procedury medycznej □□ . □□□□
34. Kod procedury medycznej □□ . □□□□	35. Kod procedury medycznej □□ . □□□□
36. Kod procedury medycznej □□ . □□□□	37. Kod procedury medycznej □□ . □□□□
38. Kod procedury medycznej □□ . □□□□	39. Kod procedury medycznej □□ . □□□□
40. Kod procedury medycznej □□ . □□□□	41. Kod procedury medycznej □□ . □□□□

F.3 DANE ROZLICZONEJ JGP /ŚWIADCZENIA

27. Kod JGP			27a. Kod świadczenia									
				.		.		.				

G. Uzasadnienie

43. Opis

G. Uzasadnienie	
43. Opis	
H. DATA POPRZEDNIEGO ŚWIADCZENIA { w przypadku świadczenia cyklicznego data pierwszego świadczenia z cyklu):	
44. Data od (RRRR-MM-DD)	45. Data do (RRRR-MM-DD)
- -	- -
I. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
46. Data od (RRRR-MM-DD)	47. Data do (RRRR-MM-DD)
- -	- -
J. POTWIERDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
48. Data (RRRR-MM-DD)	49. Podpis i pieczętka lekarza wnioskującego
- -	
50. Data (RRRR-MM-DD)	51. Podpis i pieczętka Dyrektora podmiotu udzielającego wniosku o rozliczenie
- -	

6. Dokumentowanie leczenia szpitalnego

- zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia

Realizując świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego, warto pamiętać o tym, że od 1 stycznia 2011 roku weszło w życie nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia dotyczące rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania. Wprowadza ono w życie szereg istotnych zmian dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej w jednostkach służby zdrowia.

Nowe rozporządzenie rozszerza wykaz dokumentacji indywidualnej wewnętrznej. Dotychczas wymieniono tylko historię zdrowia i choroby oraz choroby. Od nowego roku w jej skład wchodzi również:

- karta noworodka,
- karta indywidualnej opieki pielęgnacyjnej,
- karta indywidualnej opieki prowadzonej przez położną,
- karta wizyty patronażowej,
- karta wywiadu środowiskowo-rodzinnego.

Wprowadzono obowiązek numeracji stron dokumentacji medycznej. W dotychczasowo-

wym akcie wymagane było prowadzenie dokumentacji chronologicznie. Taki zapis jednak nie spełniał oczekiwań, bowiem chronologicznie ułożone karty łatwo mogły się przemieszać. Przy numeracji takiego zagrożenia nie ma. Lekarz musi uzupełniać dokumentację niezwłocznie po udzieleniu świadczenia, a nie na bieżąco jak było dotychczas. Zmiana sformułowania zmniejsza możliwości interpretacyjne i skłania lekarzy do bardziej rzetelnego uzupełniania historii choroby.

Dodatkowo dokumentacja, według nowych wytycznych, musi zawierać:

- oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą,
- oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, także na wypadek śmierci, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
- oświadczenie pacjenta o poinformowaniu go o prawach pacjenta wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, oraz z przepisów odrębnych, na zasadach określonych w ustawie,
- oświadczenie o wyrażeniu zgody albo zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego.

Rozporządzenie wprowadza obowiązek prowadzenia karty i księgi noworodka. W poprzedniej wersji nie uwzględniono odrębnej dokumentacji dla nowo narodzonego dziecka. Wszystkie informacje były wpisywane w dokumentację medyczną matki oraz w książeczkę zdrowia dziecka.

Istotnym elementem wzoru nowej historii choroby w części dotyczącej przebiegu hospitalizacji jest zakładka dotycząca informacji na temat stopnia natężenia bólu, działań podjętych w zakresie jego leczenia oraz jego skuteczności. Dotyczy to przypadków wymagających monitorowania bólu.

Dość często dochodzi do sytuacji, w których pacjent przebywa w szpitalu cyklicznie. Minister Zdrowia dopuszcza wtedy możliwość założenia tylko jednej historii choroby. W obowiązującym akcie prawnym każdorazowo trzeba było zakładać dokumentację pacjentowi, który np. był w cyklu chemioterapii.

Dla zakładów opieki zdrowotnej hospitalizujących do 24 godzin wprowadzono uproszczoną dokumentację. W tym przypadku należy prowadzić dokumentację indywidualną wewnętrzną w formie historii choroby, a także dokumentację zbiorczą, w skład której wchodzi:

- księgę główną przyjęć i wypisów,
- listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego,
- księgę chorych oddziału,
- księgę zabiegów,
- księgę bloku operacyjnego lub sali operacyjnej.

Dość istotną zmianą, podyktowaną chęcią ułatwienia pracy z dokumentacją medyczną, jest zniesienie obowiązku podpisywania, tylko i wyłącznie, przez lekarza prowadzącego. Może również tego dokonywać lekarz, który faktycznie wypisuje pacjenta ze szpitala.

7. Istotne elementy dokumentowania leczenia zachowawczego w ramach leczenia szpitalnego

Zwróćmy uwagę na to, że przedstawione zmiany to tylko najważniejsze nowości regulujące zasady prowadzenia dokumentacji w szpitalu. Są one istotne z punktu widzenia rozliczenia hospitalizacji pacjentów z osteoporozą. Należy pamiętać o tym, że respektowanie przepisów pozwoli nam na optymalne i zgodne z zasadami jej prowadzenie w poszczególnych jednostkach organizacyjnych szpitala. Osteoporoza to choroba przewlekła. Niezależnie od metody postępowania istnieje jeden praktyczny cel leczenia osteoporozy. Jest nim zmniejszenie ryzyka złamań oraz zapobieganie kolejnym tego typu komplikacjom. Niezbędnym w tym przypadku staje się zastosowanie nieustannego leczenia wymagającego niekiedy pobytu w oddziale.

Z punktu widzenia prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej istotnym staje się także jej prowadzenie, aby nie budziło ono wątpliwości co do zasadnego przyjęcia do oddziału. Jak wiadomo, bardzo często pacjenci z opisywanym schorzeniem wymagają leczenia związanego, np. z eliminacją bólów kostnych, leczeniem ortopedycznym i /lub chirurgicznym lub zaopatrzeniu powikłań narządowych związanych z osteoporozą.

Wszystkie te problemy zdrowotne mogą być powodem hospitalizacji. Wszystko oczywiście zależy od nasilenia schorzenia, oraz z punktu widzenia dokumentacji, odpowiedniego i skrupulatnego jej prowadzenia. Ogólnie przyjęte standardy postępowania w leczeniu osteoporozy jasno określają sytuacje, w których należy hospitalizować pacjentów.

Szczególną uwagę należy przywiązywać do właściwego udokumentowania zasadności hospitalizacji. Zarządzenie Prezesa NFZ zabrania bowiem udzielania w ramach hospitalizacji świadczeń, które możliwe są do wykonania w warunkach ambulatoryjnych. Stąd uzasadnienie przyjęcia do szpitala jest podstawowym elementem, jaki NFZ sprawdza podczas kontroli dokumentacji medycznej.

Uzasadnieniem przyjęcia do szpitala mogą być np.:

- przebyte złamania po niewielkim urazie, zwłaszcza dotyczące kręgow, nadgarstka oraz nasady bliższej kości udowej, skutkujące silnymi dolegliwościami bólowymi,
- osoby bez złamań ale obciążone jednym lub kilkoma czynnikami ryzyka z masą kostną oznaczoną metodą densytometrii, przekraczającą minus 2,5 T-score w odcinku lędźwiowym kręgosłupa lub w nasadzie bliższej kości udowej,
- choroby ogólnoustrojowe przebiegające z nasiloną osteoporozą,
- konieczność prowadzenia farmakoterapii w warunkach szpitalnych z uwagi na ryzyko działań niepożądanych lub schorzeń współistniejących, na które może mieć wpływ terapia.

Przyczyny hospitalizacji ustala lekarz przyjmujący i uzasadnia w historii choroby prowadzący. Najogólniej można przyjąć, że uzasadniona jest hospitalizacja, w której stan chorego lub jego schorzenia współtowarzyszące wymagają zasobów szpitala zarówno aktywnie w czasie terapii, jak i w gotowości z uwagi na możliwość potrzeby ich wykorzystania.

II. Osteoporoza - postępowanie kliniczne

Osteoporoza (łac. *osteoporosis*, dawna nazwa zrzesztnienie kości), wg WHO to układowa choroba szkieletu kostnego charakteryzująca się niską masą kostną oraz mikroarchitektonicznym osłabieniem tkanki kostnej z następczym wzrostem kruchości (zrzesztnieniem) kości i podatności na złamania. Rozpoznanie oparte jest na kryteriach wystąpienia złamania niskoenergetycznego i/lub w oparciu o pomiar densytometryczny (DXA - dwuwieżkowa absorpcjometria rentgenowska) w obszarze bliższego końca kości udowej (BKKU) z wynikiem T-score $\leq -2,5$. Dopuszczalne jest również badanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa i rozpoznanie choroby również przy wartości T-score $\leq -2,5$.

W ostatnich latach coraz częściej w diagnostyce wykorzystywany jest algorytm FRAX™. Zaproponowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), szacujący 10-letnie ryzyko złamania. Pomiar opiera się na indywidualnym badaniu każdego pacjenta⁵. Łączy ono ryzyko wynikające z czynników klinicznych, takich jak: waga, wiek, płeć, wzrost oraz - jeśli jest możliwe do wykonania - badanie gęstości mineralnej kości (BMD) mierzonej w szyjce kości udowej. Dane te wraz z informacjami o poprzednich złamaniach, złamaniach w rodzinie, spożyciu wszelkich używek, przyjmowaniu leków mogących obniżać wytrzymałość kości lub schorzeniach, takich jak np. RZS są uwzględniane w algorytmach FRAX™, które podają jako wynik (w formie procentowej) 10-letnie ryzyko złamania oraz 10-letnie ryzyko wystąpienia głównych złamań osteoporotycznych (złamania kręgosłupa, przedramienia, bliższego końca kości udowej lub ramiennej). Modele³ obliczeniowe FRAX™ stworzone zostały na podstawie badań populacji z regionów świata, takich jak Europa, Ameryka Północna, Australia i Azja. Ocena ryzyka wystąpienia złamania oceniana według wyżej wymienionych czynników ryzyka może być realizowana poprzez kalkulator online lub na podstawie odpowiednich tabel. Dostępne są one dla:

- kobiet i mężczyzn powyżej 50. roku życia,
- 10-letnie prawdopodobieństwo złamania szyjki kości udowej lub innego złamania głównego, w tym kręgosłupa, szyjki kości udowej, przedramienia lub kości ramiennej,
- Chin, Francji, Włoch, Japonii, Hiszpanii, Szwecji, Turcji, Wielkiej Brytanii oraz Stanów Zjednoczonych.

Do wyboru są tabele przedstawiające prawdopodobieństwo złamania na podstawie współczynnika masy ciała (BMI) lub na podstawie wskaźnika T-score dla BMD szyjki kości udowej (neck). Należy zauważyć, że dysponując BMI oraz wynikiem BMD, dokładniejszą charakterystykę ryzyka dostarcza BMD. Stosując tabelę BMD w osteoporozie wtórnej, nie należy brać pod uwagę innych, niż reumatoidalne zapalenie stawów, jako ich przyczynę. Każda wtórna osteoporoza może być natomiast brana pod uwagę z zastosowaniem tabel BMI. W przypadku braku BMD można posłużyć się BMI. W przypadku naszego kraju na dzień dzisiejszy nie opracowano odpowiednich tabel. Istotnym problemem, zarówno społecznym jak i medycznym, są konsekwencje osteoporozy. Są nimi złamania niskoenergetyczne, szczególnie złamania bliższego końca kości udowej, uznane za najpoważniejsze powikłanie choroby. Istota problemu wynika

z jego powszechności. Uważa się, że 30% wszystkich kobiet po menopauzie ma osteoporozę. Dla kobiet i mężczyzn 50-letnich życiowe ryzyko złamania wynosi odpowiednio 46,4% i 22,4%³. Ryzyko złamania bliższego końca kości udowej, kręgow i dalszego odcinka kości promieniowej jest porównywalne do ryzyka choroby wieńcowej. Według szacunków, w roku 2000 na terenie Europy doszło do 3,79 miliona nowych złamań osteoporotycznych, w tym ok. 890 tysięcy złamań BKKU³. W Polsce dostępne dane określają liczbę złamań bliższego końca kości udowej na 110-290 na 100 tys. osób. Szacuje się, że do 2050 roku liczba złamań BKKU w Unii Europejskiej wzrośnie prawie o 135%. Kobiety z wcześniejszym złamaniem mają o 86% wyższe ryzyko jakiegokolwiek kolejnego złamania, a 20% kobiet po menopauzie z wcześniejszym złamaniem kręgu dozna kolejnego złamania kręgu w ciągu 1 roku. Prawie połowa (45%) kobiet ze złamaniem BKKU zgłasza wcześniejsze złamanie z powodu zrzesztotnienia kości, natomiast kobiety z wcześniejszym złamaniem mają około dwukrotnie wyższe ryzyko złamania w stawie biodrowym.

Istotnym problemem jest śmiertelność oraz inwalidztwo związane ze złamaniami. Złamania BKKU wiążą się z istotnym wzrostem śmiertelności, nawet w grupie wiekowej < 65 r.ż., zaś 40% kobiet ze złamaniem BKKU nigdy już nie będzie zdolnych do samodzielnego poruszania się, a tylko mniej niż 20% odzyska swoją sprawność sprzed złamania w wykonywaniu czynności. Należy pamiętać, że złamanie BKKU związane jest z 20% ryzykiem zgonu w pierwszym roku po złamaniu i jest najważniejszym czynnikiem składającym się na obciążenia finansowe wynikające z leczenia osteoporozy, w tym hospitalizacje. Złamania te stanowią 14% przypadków złamań, ale 72% kosztów związanych z leczeniem złamań w USA.

III. Hospitalizacje związane z leczeniem osteoporozy w jednorodnych grupach pacjentów

System finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce nakłada na każdego Świadczeniodawcę obowiązek działania według ścisłych zasad. W przypadku lecznictwa szpitalnego realizacja ta opiera się na systemie jednorodnych grup pacjentów. Aby dobrze zrozumieć intencję takiego stylu finansowania świadczeń, warto zacząć od podstawowych definicji. Wprowadzony w 2008 roku system jasno definiuje swoją podstawową jednostkę, jaką jest hospitalizacja, czyli: *całodobowe udzielanie świadczeń gwarantowanych w trybie planowym albo nagłym, obejmujące proces diagnostyczno-terapeutyczny od chwili przyjęcia świadczeniobiorcy do chwili jego wypisu lub zgonu*.

Zwróćmy uwagę na to, że Fundusz jasno określa, za co nam płaci. W tym przypadku interesuje go hospitalizacja jako proces całościowy, czyli obejmujący swym zakresem czas od przyjęcia pacjenta do jego wypisu oraz wszystko to, co zostało w tym czasie wykonane. Tak więc w ramach rozliczenia hospitalizacji otrzymamy rozliczenie za kwalifikację do leczenia, badania diagnostyczne, terapie zlecone, w tym lekowe, profilaktykę, pielęgnację, rehabilitację oraz pozostałe świadczenia związane z pobytem.

Problem z interpretacją definicji hospitalizacji powoduje to, że bardzo często kodowane są procedury, które nie mają bezpośredniego związku z pobytem pacjenta w szpitalu albo te, które nie były leczone. Prowadzi to do błędnego wyznaczania grup, a tym samym do niekorzystnego rozliczenia i straty finansowej. Istotą sprawy jest przede wszystkim odpowiednia kwalifikacja rozpoznai i procedur zasadniczych według ICD10 i ICD9. Dla przypomnienia ICD10 zasadnicze to takie, które po przeprowadzeniu diagnostyki okazało się głównym powodem przyjęcia do szpitala.

Mając wskazane odpowiednie rozpoznanie zasadnicze ICD10, należy pamiętać o tym, że musi ono mieć odzwierciedlenie w prowadzonej przez lekarzy historii choroby. Istotnym problemem może tu być tzw. zasadność hospitalizacji. Dość często nieodpowiednio prowadzona dokumentacja medyczna doprowadza do sytuacji, w której Fundusz stawia takie zarzuty i próbuje wycofać, nieprawidłowo według niego, wydane pieniądze przez świadczeniodawcę. Pamiętajmy o tym, że udzielanie pacjentowi świadczeń w ramach hospitalizacji może być realizowane, jeżeli cel leczenia w danym przypadku nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne. Natomiast każde świadczenie wykonywane w ramach pobytu na oddziale szpitalnym, a kwalifikujące się do realizacji w ambulatorium, musi wynikać ze stanu klinicznego osoby chorej. Dopiero wtedy, gdy wszystko to znajdzie swoje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej, możliwe będzie rozliczenie świadczenia zgodnie z przepisami NFZ.

Fundusz w swoich zarządzeniach bezpośrednio wskazuje świadczeniodawcy, w jaki sposób ma realizować swoje hospitalizacje. Każdy lekarz postępuje zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, zawartych w standardach określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz wytycznych, zaleceniach i rekomendacjach wydawanych przez towarzystwa naukowe zrzeszające specjalistów z właściwych dziedzin medycyny. Gdy wszystko to zostanie opisane w dokumentacji medycznej, to Płatnik, podczas kontroli, nie będzie miał podstaw do podważenia wszelkich działań diagnostyczno-terapeu-

tycznych lekarzy.

Analizując leczenie osteoporozy w Polsce, warto zwrócić uwagę na przeprowadzane przez ekspertów badania populacji. Na podstawie danych sprawozdawczych w ostatnich latach zarejestrowano ok. 2,6 mln złamań osteoporotycznych. Ze względu na to, że istnieje tendencja starzenia się społeczeństwa, można stwierdzić, iż liczba ta będzie stale rosła. W tej sytuacji istotnym staje się takie działanie terapeutyczne, które obejmie swym zakresem jak największą liczbę osób. Dziś w Polsce wykrywalność osteoporozy jest dość niska. Spowodowane jest to w głównej mierze niską świadomością społeczeństwa oraz bezobjawowym przebiegiem choroby w jej pierwszym okresie działania. Dlatego też istotnym elementem w walce z chorobą jest wprowadzenie odpowiedniej profilaktyki.

Leczenie osteoporozy jest procesem przewlekłym. Proces leczenia trwa do końca życia i niestety często pierwszym objawem bywa złamanie kości. Sytuacja taka jest już bardzo poważnym następstwem choroby. Wielokrotnie zwiększa ryzyko kolejnego złamania. Uszkodzenie kości powoduje ból, długie unieruchomienie, często leczenie operacyjne oraz konieczność kosztownej rehabilitacji. Zwiększa ryzyko wystąpienia groźnych dla życia powikłań (zapalenia płuc, zakrzepowego zapalenia żył, zatorów). Z punktu widzenia pacjenta istotnym celem jest globalne wdrożenie standardu postępowania z pacjentem w leczeniu osteoporozy. Jak wspomniano powyżej, osteoporoza wykrywana jest zazwyczaj przy zaopatrzeniu złamania kości. Wskazówką dla lekarza do wykrycia tego schorzenia jest złamanie przy niegroźnym upadku.

U kobiet w okresie pomenopauzalnym najczęściej dochodzi do złamania szyjki kości udowej. Pacjentki takie są hospitalizowane w oddziałach ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Podczas pobytu w oddziale przede wszystkim diagnozowana jest przyczyna złamania. W większości przypadków złamanie będzie wynikiem zaawansowanej osteoporozy. Wykonuje się zabieg operacyjny polegający na zastosowaniu endoprotezoplastyki stawu biodrowego. W zależności od rodzaju endoprotezy oraz przebiegu leczenia kwalifikacja rozliczenia do jednorodnych grup pacjentów może być różna. Narodowy Fundusz Zdrowia, w zależności od wskazanych rozpoznaw ICD10 oraz procedur ICD9, kwalifikuje takie hospitalizacje na kilka sposobów. Pierwszą i zarazem najtańszą jest grupa H02 Endoprotezoplastyka pierwotna częściowa stawu biodrowego. Wartość grupy wynosi 101 punktów, co przy wartości 51 zł za punkt da wartość 5 151 zł. Wymaga ona do sprawozdania wskazania procedury z listy procedur H02 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznaw H02 lub procedury z listy procedur H02 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej H8x. Grupa ta w swoich zasobach nie zawiera rozpoznania osteoporozy. Jednakże w sytuacji gdy przyczyniła się ona do złamania i poniesiono koszty jej leczenia (w tym podaż leków), można ją sprawozdawać dodatkowo jako rozpoznanie współistniejące.

H02 Endoprotezoplastyka pierwotna częściowa stawu biodrowego

e wymagane wskazanie procedury z listy procedur H02 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznaw H02

lub

v wymagane wskazanie procedury z listy proce-

dur H02 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej H8x

ICD-9

81.524 Częściowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego - wymiana elementu udowego

ICD-10

M16.0 Pierwotna, obustronna koks artroza
 M16.1 Inne pierwotne koks artrozy
 M16.2 Obustronna koksartroza będąca wynikiem dysplazji
 M16.3 Inne dysplastyczne koks artrozy
 M16.4 Obustronna pourazowa koks artroza
 M16.5 Inne pourazowe koks artrozy
 M16.6 Inna wtórna obustronna koks artroza

M16.7 Inna wtórna koks artroza
 M16.9 Nieokreślona koks artroza
 M84.0 Wadliwy zrost po złamaniu
 M84.4 Patologiczne złamanie niesklasyfikowane gdzie indziej
 M87.0 Jałowa samoistna martwica kości
 S72.0 Złamanie szyjki kości udowej
 S72.1 Złamanie przezkrętarzowe
 T93.1 Następstwa złamania kości udowej

Kolejną możliwą do rozliczenia grupą zabiegową jest H04 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita cementowa, bipolarna biodra. Wymaga ona do rozliczenia sprawozdania procedury z listy procedur H04, procedury z listy dodatkowej H1 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań H04 lub procedury z listy procedur H04 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej H8x. Wartość grupy wynosi 165 punktów, co w przeliczeniu na złotówki wyniesie 8 415 zł. Również w tym przypadku osteoporozę należy sprawozdzać jako rozpoznanie współistniejące.

H04 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita cementowa, bipolarna biodra

g wymagane wskazanie procedury z listy procedur H04, procedury z listy dodatkowej H1 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań H04 lub

v wymagane wskazanie procedury z listy procedur H04 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej H8x

ICD-10

81.512 Całkowita pierwotna rekonstrukcja stawu biodrowego
 81.521 Częściowa pierwotna wymiana stawu biodrowego - endoproteza bipolarna

ICD-10

M16.0 Pierwotna, obustronna koksartroza
 M16.1 Inne pierwotne koksartrozy
 M16.2 Obustronna koksartroza będąca wynikiem dysplazji
 M16.3 Inne dysplastyczne koksartrozy
 M16.4 Obustronna pourazowa koksartroza
 M16.5 Inne pourazowe koksartrozy
 M16.6 Inna wtórna obustronna koksartroza
 M16.7 Inna wtórna koksartroza
 M16.9 Nieokreślona koksartroza
 M84.0 Wadliwy zrost po złamaniu
 M87.0 Jałowa samoistna martwica kości
 S72.0 Złamanie szyjki kości udowej
 S72.1 Złamanie przezkrętarzowe
 T93.1 Następstwa złamania kości udowej

Grupa H05 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana, bezcementowa biodra to kolejna grupa możliwa do sprawozdania w sytuacji leczenia zabiegowego urazu szyjki kości udowej spowodowanych osteoporozą. Przypadek ten wymaga do sprawozdania wskazania procedury z listy procedur H05, procedury z listy dodatkowej H2 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań H05 lub wymagane wskazanie procedury z listy procedur H05 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej H8x. Wartość grupy wyceniono na 234 punkty, czyli 11 934zł. W przypadku złamania osteoporotycznego należy sprawozdać osteoporozę jako rozpoznanie współistniejące.

H05 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana, beczementowa biodra

g wymagane wskazanie procedury z listy procedur H05, procedury z listy dodatkowej H2 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań H05 lub

v wymagane wskazanie procedury z listy procedur H05 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej H8x

ICD-9

- 81.512 Całkowita pierwotna rekonstrukcja stawu biodrowego
- 81.521 Częściowa pierwotna wymiana stawu biodrowego - endoproteza bipolarna
- 81.542 Endoproteza pierwotna stawu kolanowego - dwuprzeczołowa
- 81.543 Endoproteza pierwotna stawu kolanowego - tróprzeczołowa

ICD-10

- A18.0 Gruźlica kości i stawów
- M05.0 Zespół Felty'ego
- M05.3 Reumatoidalne zapalenie stawów z zajęciem innych narządów i układów
- M05.8 Inne sero-dodatnie reumatoidalne zapalenie stawów
- M05.9 Sero-dodatnie reumatoidalne zapalenie stawów, nieokreślone
- M06.0 Surowiczojemne reumatoidalne zapalenie stawów
- M06.1 Choroba Still'a u osoby dorosłej
- M06.4 Zapalenie wielu stawów
- M06.8 Inne określone reumatoidalne zapalenie stawów
- M08.0 Młodzieńcze reumatoidalne zapalenie stawów
- M08.1 Młodzieńcze zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa
- M08.2 Młodzieńcze zapalenie stawów o początku uogólnionym
- M08.3 Młodzieńcze zapalenie wielu stawów (sero-ujemne)
- M08.4 Młodzieńcze zapalenie stawów o początku skąpostawowym

- M08.8 Inne młodzieńcze zapalenia stawów
- M10.0 Idiopatyczna dna moczanowa
- M10.1 Dna indukowana ołowiem
- M10.2 Dna indukowana lekami
- M10.3 Dna spowodowana niewydolnością nerek
- M10.4 Inne wtórne przyczyny dny
- M16.0 Pierwotna, obustronna koksartroza
- M16.1 Inne pierwotne koksartrozy
- M16.2 Obustronna koksartroza będąca wynikiem dysplazji
- M16.3 Inne dysplastyczne koksartrozy
- M16.4 Obustronna pourazowa koksartroza
- M16.5 Inne pourazowe koksartrozy
- M16.6 Inna wtórna obustronna koksartroza
- M16.7 Inna wtórna koksartroza
- M16.9 Nieokreślona koksartroza
- M17.0 Pierwotna obustronna gonartroza
- M17.1 Inne pierwotne gonartrozy
- M17.2 Pourazowa obustronna gonartroza
- M17.3 Inne pourazowe gonartrozy
- M17.4 Inna wtórna obustronna gonartroza
- M17.5 Inna wtórna gonartroza
- M32.0 Toczeń rumieniowaty układowy indukowany lekami
- M32.1 Toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem narządów - Choroba Libman-Sacksa (I39.*)
- M32.8 Inne postacię tocznia rumieniowatego układowego
- M45 Zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa
- M84.0 Wadliwy wzrost po złamaniu
- M87.0 Jąłowa samoistna martwica kości
- Q65.0 Wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego, jednostronne
- Q65.1 Wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego, obustronne
- Q65.3 Wrodzone nadwichnięcie stawu biodrowego, jednostronne
- Q65.4 Wrodzone nadwichnięcie stawu biodrowego, obustronne
- Q65.6 Staw biodrowy niestabilny
- Q65.8 Inne wrodzone zniekształcenia stawu biodrowego
- S72.0 Złamanie szyjki kości udowej
- S72.1 Złamanie przezkątarsze
- T93.1 Następstwa złamania kości udowej

Grupa jednorodna H06 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra lub kolana z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego. Jest to jedna z najwyższej wycenionych grup. Jej wartość wynosi 383 punkty, czyli 19 533zł. Do rozliczenia wymagane jest sprawozdanie wskazania procedury z listy procedur H06, procedury z listy dodatkowej H3 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań H06 lub procedury z listy procedur H06 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej H8x. Pamiętajmy o tym, aby wszystkie powyższe przypadki miały wskazane do rozliczenia rozpoznanie współistniejącej osteoporozy.

H06 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra lub kolana z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego

g wymagane wskazanie procedury z listy procedur H06, procedury z listy dodatkowej H3 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań H06 lub

v wymagane wskazanie procedury z listy procedur H06 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej H8x

ICD-9

81.512 Całkowita pierwotna rekonstrukcja stawu biodrowego

81.542 Endoproteza pierwotna stawu kolanowego - dwuprzędziowa

81.543 Endoproteza pierwotna stawu kolanowego - trójpzędziowa

ICD-10

M05.0 Zespół Felty'ego

M05.3 Reumatoidalne zapalenie stawów z zajęciem innych narządów i układów

M05.8 Inne sero-dodatnie reumatoidalne zapalenie stawów

M05.9 Sero-dodatnie reumatoidalne zapalenie stawów, nieokreślone

M06.0 Surowiczoujemne reumatoidalne zapalenie stawów

M06.1 Choroba Still'a u osoby dorosłej

M06.4 Zapalenie wielu stawów

M08.0 Młodzieńcze reumatoidalne zapalenie stawów

M08.1 Młodzieńcze zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa

M08.2 Młodzieńcze zapalenie stawów o początku uogólnionym

M08.3 Młodzieńcze zapalenie wielu stawów (seroujemne)

M08.4 Młodzieńcze zapalenie stawów o początku skąpostawowym

M08.8 Inne młodzieńcze zapalenia stawów

M10.0 Idiopatyczna dna moczanowa

M10.1 Dna indukowana ołowiem

M10.2 Dna indukowana lekami

M10.3 Dna spowodowana niewydolnością nerek

M10.4 Inne wtórne przyczyny dny

M13.0 Nieokreślone zapalenie wielostawowe

M13.1 Zapalenie jednego stawu niesklasyfikowane gdzie indziej

M13.8 Inne określone zapalenie stawu

M16.0 Pierwotna, obustronna koksartroza

M16.1 Inne pierwotne koksartrozy

M16.2 Obustronna koksartroza będąca wynikiem dysplazji

M16.3 Inne dysplastyczne koksartrozy

M16.4 Obustronna pourazowa koksartroza

M16.5 Inne pourazowe koksartrozy

M16.6 Inna wtórna obustronna koksartroza

M16.7 Inna wtórna koksartroza

M17.0 Pierwotna obustronna gonartroza

M17.1 Inne pierwotne gonartrozy

M17.2 Pourazowa obustronna gonartroza

M17.3 Inne pourazowe gonartrozy

M17.4 Inna wtórna obustronna gonartroza

M17.5 Inna wtórna gonartroza

M32.0 Toczyń rumieniowaty układu wywołany lekami

M32.1 Toczyń rumieniowaty układu wywołany zajęciem narządów - Choroba Libman-Sacksa (I39.*)

M32.8 Inne postaci toczenia rumieniowatego układu

M45 Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa

M87.0 Jałowa samoistna martwica kości

M87.1 Martwica kości w następstwie stosowania leków

M87.2 Martwica kości w wyniku wcześniejszego urazu

M87.3 Inna wtórna martwica kości

Q65.0 Wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego, jednostronne

Q65.1 Wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego, obustronne

Q65.3 Wrodzone nadwichnięcie stawu biodrowego, jednostronne

Q65.4 Wrodzone nadwichnięcie stawu biodrowego, obustronne

Q65.6 Staw biodrowy niestabilny

Q65.8 Inne wrodzone zniekształcenia stawu biodrowego

S72.0 Złamanie szyjki kości udowej

S72.1 Złamanie przekrętarzowe

T93.1 Następstwa złamania kości udowej

Grupa H07 Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa to grupa zabiegowa, która wymaga do sprawozdania procedury z listy procedur H07, procedury z listy dodatkowej H3 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań H07 lub procedury z listy procedur H07 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej H8x. Wartość grupy wynosi 257 punktów, czyli 13 107 zł. Maksymalny okres finansowany podstawową stawką grupy wynosi 40 dni. W sytuacji przekroczenia limitu za każdy kolejny osobodzień Fundusz płaci 6 punktów.

H07 Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa
g wymagane wskazanie procedury z listy procedur H07, procedury z listy dodatkowej H3 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań H07 lub

v wymagane wskazanie procedury z listy procedur H07 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej H8x

ICD-9

- 00.702 Operacja rewizyjna stawu biodrowego - wymiana panewki i kapy (czapeczki)
- 00.711 Operacja rewizyjna stawu biodrowego - wymiana panewki
- 00.712 Operacja rewizyjna stawu biodrowego - wymiana wkładki panewki i kapy (czapeczki)
- 00.721 Operacja rewizyjna stawu biodrowego - wymiana elementu udowego
- 00.723 Operacja rewizyjna stawu biodrowego - wymiana trzpienia i protezy głowy kości udowej
- 00.732 Operacja rewizyjna stawu biodrowego - wymiana protezy głowy kości udowej
- 00.811 Operacja rewizyjna stawu kolanowego - wymiana płytki i wkładki piszczelowej
- 00.821 Operacja rewizyjna stawu kolanowego - wymiana elementu udowego
- 00.83 Operacje rewizyjne stawu kolanowego, wymiana części rzepkowej endoprotezy
- 00.84 Operacje rewizyjne stawu kolanowego, wymiana wkładki piszczelowej
- 81.582 Częściowa operacja rewizyjna po wymianie innych określonych stawów kończyny dolnej
- 81.834 Częściowa rewizja po artroplastyce stawu barkowego
- 81.853 Częściowa rewizja po artroplastyce stawu łokciowego
- 81.971 Częściowa rewizja po endoprotezoplastyce stawu kończyny górnej

ICD-10

- C40.0 Nowotwór złośliwy (łopatka i kości długie kończyny górnej)
- C40.2 Nowotwór złośliwy (kości długie kończyny dolnej)
- C41.4 Nowotwór złośliwy (kości miednicy, kość krzyżowa i guziczna)
- C41.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice kości i chrząstki)
- C41.9 Nowotwór złośliwy (kości i chrząstki stawowe, nie określone)
- C79.5 Wtórny nowotwór złośliwy kości i szpiku kostnego
- D16.0 Nowotwór niezłośliwy (łopatka i kości długie kończyny górnej)
- D16.2 Nowotwór niezłośliwy (kości długie koń-

czynny dolnej)

- D16.8 Nowotwór niezłośliwy (kości miednicy, kość krzyżowa i guziczna)
- D16.9 Nowotwór niezłośliwy (kości i chrząstki stawowe, nie określone)
- D21.1 Nowotwór niezłośliwy (tkanka łączna i inne tkanki miękkie kończyny górnej, łącznie z barkiem)
- D21.2 Nowotwór niezłośliwy (tkanka łączna i inne tkanki miękkie kończyny dolnej, łącznie z biodrem)
- D21.5 Nowotwór niezłośliwy (tkanka łączna i inne tkanki miękkie miednicy)
- M05.0 Zespół Felty'ego
- M05.3 Reumatoidalne zapalenie stawów z zajęciem innych narządów i układów
- M05.8 Inne sero-dodatnie reumatoidalne zapalenie stawów
- M05.9 Sero-dodatnie reumatoidalne zapalenie stawów, nieokreślone
- M06.0 Surowiczojemne reumatoidalne zapalenie stawów
- M06.1 Choroba Still'a u osoby dorosłej
- M06.4 Zapalenie wielu stawów
- M08.0 Młodzieńcze reumatoidalne zapalenie stawów
- M08.1 Młodzieńcze zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa
- M08.2 Młodzieńcze zapalenie stawów o początku uogólnionym
- M08.3 Młodzieńcze zapalenie wielu stawów (sero-ujemne)
- M08.4 Młodzieńcze zapalenie stawów o początku skąpostawowym
- M08.8 Inne młodzieńcze zapalenia stawów
- M10.0 Idiopatyczna dna moczanowa
- M10.1 Dna indukowana łożem
- M10.2 Dna indukowana lekami
- M10.3 Dna spowodowana niewydolnością nerek
- M10.4 Inne wtórne przyczyny dny
- M13.0 Nieokreślone zapalenie wielostawowe
- M13.1 Zapalenie jednego stawu niesklasyfikowane gdzie indziej
- M13.8 Inne określone zapalenie stawu
- M32.0 Toczeń rumieniowaty układowy indukowany lekami
- M32.1 Toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem narządów - Choroba Libman-Sacksa (I39.*)
- M32.8 Inne postaci tocznia rumieniowatego układowego
- M45 Zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa
- M87.0 Jałowa samoistna martwica kości
- M87.1 Martwica kości w następstwie stosowania leków
- M87.2 Martwica kości w wyniku wcześniejszego urazu

M87.3 Inna wtórna martwica kości
 S32.4 Złamanie panewki stawu biodrowego
 S42.3 Złamanie trzonu kości ramiennej
 S52.2 Złamanie trzonu kości łokciowej
 S52.3 Złamanie trzonu kości promieniowej
 S52.4 Złamanie trzonów kości łokciowej i promieniowej
 S72.0 Złamanie szyjki kości udowej
 S72.1 Złamanie przezkrętarzowe
 S72.2 Złamanie podkrętarzowe
 S72.3 Złamanie trzonu kości udowej
 S82.2 Złamanie trzonu piszczeli
 S92.0 Złamanie kości piętowej

S92.1 Złamanie kości skokowej
 T84.0 Mechaniczne powikłanie wewnętrznych protez stawów
 T84.1 Mechaniczne powikłanie stabilizatorów wewnętrznych kości kończyny
 T84.2 Mechaniczne powikłanie stabilizatora wewnętrznego innych kości
 T84.3 Mechaniczne powikłania innych urządzeń kostnych, wszczepów i przeszczepów
 T84.4 Mechaniczne powikłanie innych wewnętrznych urządzeń ortopedycznych, wszczepów i przeszczepów

Grupa H08 Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita. Narodowy Fundusz Zdrowia wycenił ją na 257 punktów, czyli 13 107 zł. Aby otrzymać taką kwotę, należy sprawozdać w rozliczeniu wybraną procedurę z listy H08, procedury z listy dodatkowej H3, a także rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań H07. Maksymalny okres pobytu finansowany podstawową stawką grupy wynosi 41 dni. Za każdy dodatkowy osobodzień powyżej 41 dni świadczeniodawca otrzyma po 6 punktów. Zgodnie z zawartymi w grupie procedurami ICD9 grupa ta rozliczana może być np. w sytuacji uszkodzenia endoprotezy. Z punktu widzenia leczenia osteoporozy jest to dość istotne, ponieważ ze względu na postęp choroby istnieje poważne ryzyko wystąpienia hospitalizacji związanej z takim leczeniem. W tej sytuacji możliwym jest również leczenie osteoporozy i wskazanie jej do rozliczenia jako rozpoznania współistniejącego.

H08 Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita
g wymagane wskazanie procedury z listy procedur H08, procedury z listy dodatkowej H3 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań H07
lub

v wymagane wskazanie procedury z listy procedur H08 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej H8x

ICD-9

00.701 Całkowita operacja rewizyjna stawu biodrowego
 00.703 Operacja rewizyjna stawu biodrowego - wymiana panewki i protezy głowy kości udowej
 00.722 Operacja rewizyjna stawu biodrowego - wymiana elementu udowego i wkładki panewki

00.731 Operacja rewizyjna stawu biodrowego - wymiana wkładki panewki i protezy głowy kości udowej
 00.801 Operacja rewizyjna kolana - wymiana części udowej, piszczelowej i/ lub rzepkowej (wszystkie elementy)
 00.822 Operacja rewizyjna stawu kolanowego - wymiana elementu udowego i wkładki piszczelowej
 81.581 Całkowita operacja rewizyjna po wymianie innych określonych stawów kończyny dolnej
 81.833 Całkowita rewizja po artroplastyce stawu barkowego
 81.852 Całkowita rewizja po artroplastyce stawu łokciowego
 81.972 Całkowita rewizja po endoprotezoplastyce stawu kończyny górnej

H09 Zabiegi operacyjne - rewizyjne z powodu aseptycznego obluzowania lub z towarzyszącym złamaniem „okołoprotezowym”. Tak jak w powyższym przypadku pobyt związany jest przede wszystkim z naprawą uszkodzonej endoprotezy. Dodatkowo w sytuacji leczenia osteoporozy możliwe jest jej wskazanie jako rozpoznania współistniejącego. Wartość grupy wyceniono na 175 punktów, czyli 8 925 zł. Do rozliczenia należy wskazać procedurę z listy H10, procedury z listy dodatkowej H4, a także rozpo-

znania zasadniczego z H07. Możliwe też jest sprawozdanie alternatywne w postaci procedury z H10 oraz rozpoznania współistniejącego z listy H8x. Maksymalny czas hospitalizacji finansowany podstawową stawką grupy wynosi 50 dni. Każdy dodatkowy osobodzień wyceniono na 4 punkty.

H09 Zabiegi operacyjne - rewizyjne z powodu aseptycznego obłuzowania lub z towarzyszącym złamaniem „okołoprotezowym”

g wymagane wskazanie procedury z listy procedur H10, procedury z listy dodatkowej H4 oraz

rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań H07 **lub**

v wymagane wskazanie procedury z listy procedur H10 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej H8x

H10 Zabiegi operacyjne - rewizyjne w przypadkach infekcji wokół protezy. Tego typu rozliczenie Narodowy Fundusz Zdrowia wycenił na 305 punktów, czyli 15 555 zł. Grupa ta służy rozliczeniu procedur naprawczych endoprotezy w przypadku wystąpienia różnego rodzaju zapaleń kości. Oczywiście w sytuacji równoczesnego leczenia osteoporozy można ją dodatkowo sprawozdać jako rozpoznanie współistniejące.

H10 Zabiegi operacyjne - rewizyjne w przypadkach infekcji wokół protezy

g wymagane wskazanie procedury z listy procedur H10, procedury z listy dodatkowej H5 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań H10

ICD-9

- 81.53 Rewizja po endoprotezoplastyce stawu biodrowego, nie określona inaczej
- 81.55 Operacja rewizyjna po wymianie stawu kolanowego
- 81.581 Całkowita operacja rewizyjna po wymianie innych określonych stawów kończyny dolnej
- 81.582 Częściowa operacja rewizyjna po wymianie innych określonych stawów kończyny dolnej
- 81.833 Całkowita rewizja po artroplastyce stawu barkowego
- 81.834 Częściowa rewizja po artroplastyce stawu barkowego
- 81.852 Całkowita rewizja po artroplastyce stawu

łokciowego

- 81.853 Częściowa rewizja po artroplastyce stawu łokciowego
- 81.971 Częściowa rewizja po endoprotezoplastyce stawu kończyny górnej
- 81.972 Całkowita rewizja po endoprotezoplastyce stawu kończyny górnej

ICD-10

- M86.1 Inne ostre zapalenie kości i szpiku
- M86.2 Podostre zapalenie kości i szpiku
- M86.8 Inne zapalenie kości i szpiku
- M86.9 Nieokreślone zapalenia kości i szpiku
- T84.5 Zakażenie i odczyn zapalny spowodowany wewnętrzną protezą stawu
- T84.6 Zakażenie i odczyn zapalny spowodowany stabilizatorem wewnętrznym w każdym miejscu
- T84.7 Zakażenie i odczyn zapalny spowodowany innymi wewnętrznymi wszczepami i przeszczepami

H51 Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa. Grupa ta wymaga do sprawozdania procedury z listy H51, procedury dodatkowej z listy H8t oraz z listy H8u, a także rozpoznania zasadniczego z listy H51. W tym przypadku rozpoznaniem zasadniczym mogą być kody z zakresu:

- M80.0 Osteoporoza pomenopauzalna ze złamaniem patologicznym,
- M80.1 Osteoporoza po zabiegu usunięcia jajników ze złamaniem patologicznym,
- M80.2 Osteoporoza z unieruchomienia ze złamaniem patologicznym,
- M80.3 Osteoporoza w następstwie pooperacyjnego zespołu upośledzonego wchłaniania ze złamaniem patologicznym,
- M80.4 Osteoporoza indukowana lekami ze złamaniem patologicznym,

- M80.5 Osteoporoza idiopatyczna ze złamaniem patologicznym,
- M80.8 Inna osteoporoza ze złamaniem patologicznym,
- M80.9 Nieokreślona osteoporoza ze złamaniem patologicznym.

Wartość grupy wyceniono na 504 punkty, co przy wartości 51 zł za punkt da kwotę równą 25 704 zł. Maksymalny czas hospitalizacji finansowany podstawową stawką grupy wynosi 35 dni. Za każdy dodatkowy osobodzień otrzymamy po 6 punktów. Przypadek ten daje możliwość Świadczeniodawcy rozliczania pobytów w szpitalu związanych z leczeniem zabiegowym wszelkich uszkodzeń kręgosłupa, wynikłych np. z powodu zaistniałej osteoporozy.

H51 Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa j wymagane wskazanie procedury z listy procedur H51, procedury z listy dodatkowej H8t, procedury z listy dodatkowej H8u oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznać H51

ICD-9

- 81.011 Spondylodeza czaszkowo-szyjna z dojsčia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną
- 81.012 Zespolenie kręgów C1-C2 z dojsčia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną
- 81.013 Spondylodeza potyliczno-C2 z dojsčia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną
- 81.019 Spondylodeza szczytowo-obrotowa - inne
- 81.021 Artrodeza kręgu C2 lub niżej z dojsčia przedniego
- 81.022 Artrodeza kręgu C2 lub niżej z dojsčia przednio-bocznego
- 81.029 Spondylodeza szyjna z dostępu przedniego - inne
- 81.031 Artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dostępu tylnego
- 81.032 Artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dostępu tylnio-bocznego
- 81.039 Spondylodeza szyjna z dostępu tylnego - inne
- 81.041 Artrodeza piersiowa lub piersiowo lędźwiowa z dostępu przedniego
- 81.042 Artrodeza piersiowa lub piersiowo lędźwiowa z dostępu przednio-bocznego
- 81.049 Spondylodeza piersiowa i piersiowo lędźwiowa z dostępu przedniego - inne
- 81.051 Artrodeza piersiowa lub piersiowo-lędźwiowa z dostępu tylnego
- 81.052 Artrodeza piersiowa lub piersiowo-lędźwiowa z dostępu tylnio-bocznego
- 81.059 Spondylodeza piersiowa lub piersiowo-lędźwiowa z dostępu tylnego - inne
- 81.061 Artrodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu przedniego
- 81.062 Artrodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu przednio-bocznego
- 81.069 Spondylodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu przedniego - inne
- 81.07 Spondylodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa wyrostków poprzecznych z dostępu bocznego
- 81.081 Artrodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu tylnego
- 81.082 Artrodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu tylnio-bocznego
- 81.083 Zabieg stabilizacji międzytrzonowej lędźwiowej tylnej (PLIF)
- 81.084 Międzyotworowa stabilizacja trzonów lędźwiowych (TLIF)
- 81.089 Spondylodeza lędźwiowa/ lędźwiowo-krzyżowa z dostępu tylnego - inne
- 81.30 Powtórna spondylodeza, nie określona inaczej
- 81.311 Powtórna spondylodeza czaszkowo-szyjna z dojsčia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną
- 81.312 Powtórne zespolenie kręgów C1-C2 z dojsčia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną
- 81.313 Powtórna spondylodeza potyliczno-C2 z dojsčia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną
- 81.319 Powtórna spondylodeza szczytowo-obrotowa - inne
- 81.321 Powtórna artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dojsčia przedniego
- 81.322 Powtórna artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dojsčia przednio-bocznego
- 81.329 Powtórna spondylodeza szyjna z dostępu przedniego - inne
- 81.331 Powtórna artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dostępu tylnego
- 81.332 Powtórna artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dostępu tylnio-bocznego
- 81.339 Powtórna spondylodeza szyjna z dostępu tylnego - inne
- 81.341 Powtórna artrodeza piersiowa lub piersiowo-lędźwiowa z dostępu przedniego

- 81.342 Powtórna artrodeza piersiowa lub piersiowo-lędźwiowa z dostępu przednio-bocznego
- 81.349 Powtórna spondylodeza piersiowa i piersiowo-lędźwiowa z dostępu przedniego - inne
- 81.351 Powtórna artrodeza piersiowa lub piersiowo-lędźwiowa z dostępu tylnego
- 81.352 Powtórna artrodeza piersiowa lub piersiowo-lędźwiowa z dostępu tylnobocznego
- 81.359 Powtórna spondylodeza piersiowa lub piersiowo-lędźwiowa z dostępu tylnego - inne
- 81.361 Powtórny zabieg stabilizacji międzytrzonowej lędźwiowej przedniej (ALIF)
- 81.362 Powtórna artrodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu przedniego
- 81.363 Powtórna artrodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu przednibocznego
- 81.369 Powtórna spondylodeza lędźwiowa/ lędźwiowo-krzyżowa z dostępu przedniego
- 81.37 Ponowna stabilizacja odcinka lędźwiowego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa z dostępu poprzez wyrostki poprzeczne
- 81.381 Powtórna artrodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu tylnego
- 81.382 Powtórna artrodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu tylnobocznego
- 81.383 Powtórny zabieg stabilizacji międzytrzonowej lędźwiowej tylnej (PLIF)
- 81.384 Powtórna międzyotworowa stabilizacja trzonów lędźwiowych (TLIF)
- 81.389 Powtórna spondylodeza lędźwiowa/ lędźwiowo-krzyżowa z dostępu tylnego - inne
- 81.39 Powtórne operacyjne usztywnienie kręgosłupa, nie określone inaczej
- ICD-10**
- C41.2 Nowotwór złośliwy (kości kręgosłupa)
- C41.4 Nowotwór złośliwy (kości miednicy, kość krzyżowa i guziczna)
- C79.5 Wtórny nowotwór złośliwy kości i szpiku kostnego
- D16.6 Nowotwór niezłośliwy (kręgosłup)
- M40.0 Skrzywienie kręgosłupa ku tyłowi [kifoza] zależne od wadliwej postawy
- M40.1 Inne wtórne skrzywienie kręgosłupa ku tyłowi [kifoza]
- M40.2 Inna i nieokreślona kifoza
- M40.3 "Zespół prostych pleców"
- M40.4 Inne skrzywienie kręgosłupa ku przodowi [lordoza]
- M40.5 Nieokreślone lordozy
- M41.0 Idiopatyczna skolioza dziecięca
- M41.1 Idiopatyczna skolioza młodzieńcza
- M41.2 Inne idiopatyczne skoliozy
- M41.3 Skolioza wynikająca z budowy klatki piersiowej
- M41.4 Skolioza nerwowo-mięśniowa
- M41.5 Inne wtórne skoliozy
- M41.8 Inne postacie skoliozy
- M41.9 Nieokreślone skoliozy
- M43.0 Kręgoszczelina [spondylolysis]
- M43.1 Kręgozmyk [spondylolisthesis]
- M43.2 Inne rodzaje zeszytwnień kręgosłupa
- M43.3 Nawykowe nadwichnięcie w stawie szczytowo-obrotowym z uszkodzeniem rdzenia kręgowego
- M43.4 Inne nawykowe nadwichnięcia w stawie szczytowo-obrotowym
- M43.5 Inne nawracające nadwichnięcia kręgów
- M43.6 Kręcz szyi
- M43.8 Inne określone zniekształcające choroby grzbietu
- M43.9 Nieokreślone zniekształcające choroby grzbietu
- M45 Zeszytwniające zapalenie stawów kręgosłupa
- M46.0 Entezopatia w zakresie kręgosłupa
- M46.1 Zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych [sacroilitis] niesklasyfikowanych gdzie indziej
- M46.2 Zapalenie kości i jamy szpikowej kręgu
- M46.3 Infekcja krążka międzykręgowego (ropna)
- M46.4 Nieokreślone zapalenie krążka międzykręgowego
- M46.5 Inne infekcyjne choroby kręgosłupa
- M46.8 Inne określone zapalne choroby kręgosłupa
- M47.1 Inne spondylozy z uszkodzeniem rdzenia kręgowego
- M47.2 Inne spondylozy z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych
- M48.0 Zespół wąskiego kanału kręgowego
- M48.1 Zeszytwniająca hiperostoza [choroba Forestiera]
- M48.2 Choroba Baastupa
- M48.3 Pourazowa spondylopatia
- M48.4 Zmęczeniowe złamanie kręgosłupa
- M48.5 Zapadnięcie kręgu niesklasyfikowane gdzie indziej
- M48.8 Inne określone spondylopatie
- M50.0 Choroba krążka międzykręgowego szyjnego z uszkodzeniem rdzenia kręgowego (G99.2*)
- M50.1 Choroba krążka międzykręgowego szyjnego z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych
- M50.2 Inne przemieszczenia krążka międzykręgowego szyjnego
- M50.3 Inne zwyrodnienia krążka międzykręgowego szyjnego

M50.8 Inne choroby krążka międzykręgowego szyjnego	M84.4 Patologiczne złamanie niesklasyfikowane gdzie indziej
M51.0 Choroby krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego (G99.2*)	S12.0 Złamanie 1 kręgu szyjnego
M51.1 Choroby krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych	S12.1 Złamanie 2 kręgu szyjnego
M51.2 Inne określone przemieszczenia krążka międzykręgowego	S12.2 Złamanie innego określonego kręgu szyjnego
M51.3 Inne określone zwyrodnienia krążka międzykręgowego	S12.7 Liczne złamania odcinka szyjnego kręgosłupa
M51.8 Inne określone choroby krążka międzykręgowego	S12.8 Złamanie innych elementów chrzęstno-kostnych szyi
M53.2 Niestabilność kręgosłupa	S12.9 Złamanie w obrębie szyi, część nieokreślona
M80.0 Osteoporoza pomenopauzalna ze złamaniem patologicznym	S22.0 Złamanie kręgów odcinka piersiowego kręgosłupa
M80.1 Osteoporoza po zabiegu usunięcia jajników ze złamaniem patologicznym	S22.1 Liczne złamania odcinka piersiowego kręgosłupa
M80.2 Osteoporoza z unieruchomienia ze złamaniem patologicznym	S23.0 Urazowe pęknięcie krążka międzykręgowego odcinka piersiowego kręgosłupa
M80.3 Osteoporoza w następstwie pooperacyjnego zespołu upośledzonego wchłaniania ze złamaniem patologicznym	S23.3 Skręcenie i naderwanie odcinka piersiowego kręgosłupa
M80.4 Osteoporoza indukowana lekami ze złamaniem patologicznym	S32.0 Złamanie kręgu odcinka lędźwiowego kręgosłupa
M80.5 Osteoporoza idiopatyczna ze złamaniem patologicznym	S32.7 Liczne złamania odcinka lędźwiowego kręgosłupa
M80.8 Inna osteoporoza ze złamaniem patologicznym	S32.8 Złamanie innych i nieokreślonych części odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy
M80.9 Nieokreślona osteoporoza ze złamaniem patologicznym	S33.0 Urazowe pęknięcie krążka międzykręgowego odcinka lędźwiowego kręgosłupa
	S33.5 Skręcenie i naderwanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa

H52 Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów. Przypadek ten dotyczy między hospitalizacji, podczas której zaplanowano naprawczy zabieg operacyjny (ICD9). Powodem może być np. schorzenie osteoporozy (ICD10 z zakresu M80.0 - M80.9). W tej sytuacji grupa, jak również wszystkie powyższe, pokrywa także całość nakładów na leczenie samej osteoporozy (w tym podaż leku). W celu prawidłowej klasyfikacji rozliczenia należy wskazać w raporcie procedury z listy H52, procedury dodatkowej z listy H7 oraz rozpoznania zasadniczego z listy H52. Fundusz wycenił grupę na 270 punktów, czyli 13 770 zł. Maksymalny czas hospitalizacji finansowany podstawową stawką grupy wynosi 31 dni. Za każdy kolejny osobodzień Fundusz płaci 6 punktów.

H52 Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów

g wymagane wskazanie procedury z listy procedur H52, procedury z listy dodatkowej H7 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań H52

ICD-9

- 03.03 Odbarczenie kanału kręgowego w odcinku szyjnym - operacyjne z dostępu przedniego
- 03.04 Odbarczenie kanału kręgowego w odcinku

- szyjnym - operacyjne z dostępu tylnego
- 03.05 Odbarczenie kanału kręgowego w odcinku szyjnym - operacyjne z dostępu przez gardło
- 03.06 Odbarczenie kanału kręgowego w odcinku piersiowo-lędźwiowym - operacyjne z dostępu przedniego
- 03.07 Odbarczenie kanału kręgowego w odcinku piersiowo-lędźwiowym - operacyjne z dostępu tylnego
- 03.08 Reoperacja odbarczająca kanału kręgowego

- 03.099 Odbarczenie kanału kręgowego - inne
 03.531 Podniesienie fragmentu kości kręgosłupa
 03.532 Nastawienie złamania kręgu
 03.533 Usunięcie fragmentu kostnego z kanału kręgowego
 03.539 Operacja złamania kręgu - inne
 81.011 Spondylodeza czaszkowo-szyjna z dojścia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną
 81.012 Zespolenie kręgów C1-C2 z dojścia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną
 81.013 Spondylodeza potyliczno-C2 z dojścia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną
 81.019 Spondylodeza szczytowo-obrotowa - inne
 81.021 Artrodeza kręgu C2 lub niżej z dojścia przedniego
 81.022 Artrodeza kręgu C2 lub niżej z dojścia przednio-bocznego
 81.029 Spondylodeza szyjna z dostępu przedniego - inne
 81.031 Artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dostępu tylnego
 81.032 Artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dostępu tylnio-bocznego
 81.039 Spondylodeza szyjna z dostępu tylnego - inne
 81.041 Artrodeza piersiowa lub piersiowo-łędźwiowa z dostępu przedniego
 81.042 Artrodeza piersiowa lub piersiowo-łędźwiowa z dostępu przednio-bocznego
 81.049 Spondylodeza piersiowa i piersiowo-łędźwiowa z dostępu przedniego - inne
 81.051 Artrodeza piersiowa lub piersiowo-łędźwiowa z dostępu tylnego
 81.052 Artrodeza piersiowa lub piersiowo-łędźwiowa z dostępu tylnio-bocznego
 81.059 Spondylodeza piersiowa lub piersiowo-łędźwiowa z dostępu tylnego - inne
 81.061 Artrodeza łędźwiowa lub łędźwiowo-krzyżowa z dostępu przedniego
 81.062 Artrodeza łędźwiowa lub łędźwiowo-krzyżowa z dostępu przednio-bocznego
 81.069 Spondylodeza łędźwiowa lub łędźwiowo-krzyżowa z dostępu przedniego - inne
 81.07 Spondylodeza łędźwiowa lub łędźwiowo-krzyżowa wyrostków poprzecznych z dostępu bocznego
 81.081 Artrodeza łędźwiowa lub łędźwiowo-krzyżowa z dostępu tylnego
 81.082 Artrodeza łędźwiowa lub łędźwiowo-krzyżowa z dostępu tylnio-bocznego
 81.083 Zabieg stabilizacji międzytrzonowej łędźwiowej tylnej (PLIF)
 81.084 Międzyotworowa stabilizacja trzonów łędźwiowych (TLIF)
 81.089 Spondylodeza łędźwiowa/ łędźwiowo-krzyżowa z dostępu tylnego - inne
 81.30 Powtórna spondylodeza, nie określona inaczej
 81.311 Powtórna spondylodeza czaszkowo-szyjna z dojścia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną
 81.312 Powtórne zespolenie kręgów C1-C2 z dojścia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną
 81.313 Powtórna spondylodeza potyliczno-C2 z dojścia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną
 81.319 Powtórna spondylodeza szczytowo-obrotowa - inne
 81.321 Powtórna artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dojścia przedniego
 81.322 Powtórna artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dojścia przednio-bocznego
 81.329 Powtórna spondylodeza szyjna z dostępu przedniego - inne
 81.331 Powtórna artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dostępu tylnego
 81.332 Powtórna artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dostępu tylnio-bocznego
 81.339 Powtórna spondylodeza szyjna z dostępu tylnego - inne
 81.341 Powtórna artrodeza piersiowa lub piersiowo-łędźwiowa z dostępu przedniego
 81.342 Powtórna artrodeza piersiowa lub piersiowo-łędźwiowa z dostępu przednio-bocznego
 81.349 Powtórna spondylodeza piersiowa i piersiowo-łędźwiowa z dostępu przedniego - inne
 81.351 Powtórna artrodeza piersiowa lub piersiowo-łędźwiowa z dostępu tylnego
 81.352 Powtórna artrodeza piersiowa lub piersiowo-łędźwiowa z dostępu tylnio-bocznego
 81.359 Powtórna spondylodeza piersiowa lub piersiowo-łędźwiowa z dostępu tylnego - inne
 81.361 Powtórny zabieg stabilizacji międzytrzonowej łędźwiowej przedniej (ALIF)
 81.362 Powtórna artrodeza łędźwiowa lub łędźwiowo-krzyżowa z dostępu przedniego
 81.363 Powtórna artrodeza łędźwiowa lub łędźwiowo-krzyżowa z dostępu przednio-bocznego
 81.369 Powtórna spondylodeza łędźwiowa/ łędźwiowo-krzyżowa z dostępu przedniego
 81.37 Ponowna stabilizacja odcinka łędźwiowego i łędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa z dostępu poprzez wyrostki poprzeczne
 81.381 Powtórna artrodeza łędźwiowa lub łędźwiowo-krzyżowa z dostępu tylnego
 81.382 Powtórna artrodeza łędźwiowa lub łędźwiowo-krzyżowa z dostępu tylnio-bocznego
 81.383 Powtórny zabieg stabilizacji międzytrzo-

nowej lędźwiowej tylnej (PLIF)
 81.384 Powtórna międzyotworowa stabilizacja
 trzonów lędźwiowych (TLIF)
 81.389 Powtórna spondylodeza lędźwiowa/ lę-
 dźwiowo-krzyżowa z dostępu tylnego -
 inne
 81.39 Powtórne operacyjne usztywnienie kręgo-
 słupa, nie określone inaczej
 81.62 Spondylodeza pierwotna lub ponowna 2-3
 kręgów
 81.65 Wertenbroplastyka
 81.66 Kyfoplastyka
 81.67 Przezskórna plastyka kręgosłupa

ICD-10

C41.2 Nowotwór złośliwy (kości kręgosłupa)
 C41.4 Nowotwór złośliwy (kości miednicy, kość
 krzyżowa i guziczna)
 C79.5 Wtórny nowotwór złośliwy kości i szpiku
 kostnego
 D16.6 Nowotwór niezłośliwy (kręgosłup)
 M40.0 Skrzywienie kręgosłupa ku tyłowi [kifoza]
 zależne od wadliwej postawy
 M40.1 Inne wtórne skrzywienie kręgosłupa ku ty-
 łowi [kifoza]
 M40.2 Inna i nieokreślona kifoza
 M40.3 "Zespół prostych pleców"
 M40.4 Inne skrzywienie kręgosłupa ku przodowi
 [lordoza]
 M40.5 Nieokreślone lordozy
 M41.0 Idiopatyczna skolioza dziecięca
 M41.1 Idiopatyczna skolioza młodzieńcza
 M41.2 Inne idiopatyczne skoliozy
 M41.3 Skolioza wynikająca z budowy klatki pier-
 siowej
 M41.4 Skolioza nerwowo-mięśniowa
 M41.5 Inne wtórne skoliozy
 M41.8 Inne postacie skoliozy
 M41.9 Nieokreślone skoliozy
 M47.1 Inne spondylozy z uszkodzeniem rdzenia
 kręgowego
 M47.2 Inne spondylozy z uszkodzeniem korzeni
 nerwów rdzeniowych
 M48.0 Zespół wąskiego kanału kręgowego
 M48.1 Zesztywniająca hiperostoza [choroba Fo-
 restiera]
 M48.2 Choroba Bastrupa
 M48.3 Pourazowa spondylopatia
 M48.4 Zmęczeniowe złamanie kręgosłupa
 M48.5 Zapadnięcie kręgu niesklasyfikowane gdzie
 indziej
 M48.8 Inne określone spondylopatie
 M50.0 Choroba krążka międzykręgowego szyjne-
 go z uszkodzeniem rdzenia kręgowego
 (G99.2*)
 M50.1 Choroba krążka międzykręgowego szyjne-
 go z uszkodzeniem korzeni nerwów rdze-

niowych
 M50.2 Inne przemieszczenia krążka międzykręgo-
 wego szyjnego
 M50.3 Inne zwyrodnienia krążka międzykręgow-
 ego szyjnego
 M50.8 Inne choroby krążka międzykręgowego
 szyjnego
 M51.0 Choroby krążków międzykręgowych lę-
 dźwiowych i innych z uszkodzeniem rdze-
 nia kręgowego (G99.2*)
 M51.1 Choroby krążków międzykręgowych lę-
 dźwiowych i innych z uszkodzeniem ko-
 rzeni nerwów rdzeniowych
 M51.2 Inne określone przemieszczenia krążka mię-
 dzykręgowego
 M51.3 Inne określone zwyrodnienia krążka mię-
 dzykręgowego
 M51.8 Inne określone choroby krążka międzykrę-
 gowego
 M80.0 Osteoporoza pomenopauzalna ze złama-
 niem patologicznym
 M80.1 Osteoporoza po zabiegu usunięcia jajników
 ze złamaniem patologicznym
 M80.2 Osteoporoza z unieruchomienia ze złama-
 niem patologicznym
 M80.3 Osteoporoza w następstwie pooperacyj-
 nego zespołu upośledzonego wchłaniania
 ze złamaniem patologicznym
 M80.4 Osteoporoza indukowana lekami ze złama-
 niem patologicznym
 M80.5 Osteoporoza idiopatyczna ze złamaniem
 patologicznym
 M80.8 Inna osteoporoza ze złamaniem patologicz-
 nym
 M80.9 Nieokreślona osteoporoza ze złamaniem
 patologicznym
 M84.4 Patologiczne złamanie niesklasyfikowane
 gdzie indziej
 S12.0 Złamanie 1 kręgu szyjnego
 S12.1 Złamanie 2 kręgu szyjnego
 S12.2 Złamanie innego określonego kręgu szyjne-
 go
 S12.7 Liczne złamania odcinka szyjnego kręgo-
 słupa
 S13.0 Urazowe pęknięcie krążka międzykręgow-
 ego
 S13.4 Skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego
 kręgosłupa
 S13.6 Skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł
 innych i nieokreślonych części szyi
 S22.0 Złamanie kręgów odcinka piersiowego krę-
 gosłupa
 S22.1 Liczne złamania odcinka piersiowego krę-
 gosłupa
 S23.0 Urazowe pęknięcie krążka międzykręgow-
 ego odcinka piersiowego kręgosłupa
 S23.3 Skręcenie i naderwanie odcinka piersiowe-

go kręgosłupa
S32.0 Złamanie kręgu odcinka lędźwiowego kręgosłupa
S32.7 Liczne złamania odcinka lędźwiowego kręgosłupa
S32.8 Złamanie innych i nieokreślonych części od-

cinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy
S33.0 Urazowe pęknięcie krążka międzykręgowego odcinka lędźwiowego kręgosłupa
S33.5 Skręcenie i naderwanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa

H53 Zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów. Grupa ta ma podobne zastosowanie jak opisana powyżej. Jednakże wymaga wskazania mniejszej liczby procedur. Dlatego też jest wyceniona nieco niżej. Wartość grupy wyceniono na 180 punktów, czyli 9 540 zł. Maksymalny czas hospitalizacji finansowany podstawową stawką grupy wynosi 29 dni. Każdy kolejny osobodzień wyceniono na 6 punktów. W celu prawidłowej klasyfikacji rozliczenia należy wskazać procedurę H53 oraz rozpoznanie ICD10 H53.

H53 Zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów

e wymagane wskazanie procedury z listy procedur H53 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań H53

ICD-9

03.02 Reoperacja w miejscu laminektomii
03.03 Odbarczenie kanału kręgowego w odcinku szyjnym - operacyjne z dostępu przedniego
03.04 Odbarczenie kanału kręgowego w odcinku szyjnym - operacyjne z dostępu tylnego
03.05 Odbarczenie kanału kręgowego w odcinku szyjnym - operacyjne z dostępu przez gardło
03.06 Odbarczenie kanału kręgowego w odcinku piersiowo-lędźwiowym - operacyjne z dostępu przedniego
03.07 Odbarczenie kanału kręgowego w odcinku piersiowo-lędźwiowym - operacyjne z dostępu tylnego
03.08 Reoperacja odbarczająca kanału kręgowego
03.099 Odbarczenie kanału kręgowego - inne
03.531 Podniesienie fragmentu kości kręgosłupa
03.532 Nastawienie złamania kręgu
03.533 Usunięcie fragmentu kostnego z kanału kręgowego
03.539 Operacja złamania kręgu - inne
03.595 Operacja naprawcza ubytku łuku kręgu
78.619 Usunięcie zewnętrznego stabilizatora kości - inne (kręgi)
78.629 Usunięcie zespolenia wewnętrznego - inne (kręgi)
78.639 Usunięcie stymulatora wzrostu kości (inwazyjnego) - inne (kręgi)
81.011 Spondylodeza czaszkowo-szyjna z dojścia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną
81.012 Zespolenie kręgów C1-C2 z dojścia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną

81.013 Spondylodeza potyliczno-C2 z dojścia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną
81.019 Spondylodeza szczytowo-obrotowa - inne
81.021 Artrodeza kręgu C2 lub niżej z dojścia przedniego
81.022 Artrodeza kręgu C2 lub niżej z dojścia przednio-bocznego
81.029 Spondylodeza szyjna z dostępu przedniego - inne
81.031 Artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dostępu tylnego
81.032 Artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dostępu tylnio-bocznego
81.039 Spondylodeza szyjna z dostępu tylnego - inne
81.041 Artrodeza piersiowa lub piersiowo lędźwiowa z dostępu przedniego
81.042 Artrodeza piersiowa lub piersiowo lędźwiowa z dostępu przednio-bocznego
81.049 Spondylodeza piersiowa i piersiowo lędźwiowa z dostępu przedniego - inne
81.051 Artrodeza piersiowa lub piersiowo-lędźwiowa z dostępu tylnego
81.052 Artrodeza piersiowa lub piersiowo-lędźwiowa z dostępu tylnio-bocznego
81.059 Spondylodeza piersiowa lub piersiowo-lędźwiowa z dostępu tylnego - inne
81.061 Artrodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu przedniego
81.062 Artrodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu przednio-bocznego
81.069 Spondylodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu przedniego - inne
81.07 Spondylodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa wyrostków poprzecznych z dostępu bocznego
81.081 Artrodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu tylnego
81.082 Artrodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzy-

- żowa z dostępu tylnobocznego
- 81.083 Zabieg stabilizacji międzytrzonowej lędźwiowej tylnej (PLIF)
- 81.084 Międzyotworowa stabilizacja trzonów lędźwiowych (TLIF)
- 81.089 Spondylodeza lędźwiowa/ lędźwiowo krzyżowa z dostępu tylnego - inne
- 81.30 Powtórna spondylodeza, nie określona inaczej
- 81.311 Powtórna spondylodeza czaszkowo-szyjna z dojścia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną
- 81.312 Powtórne zespolenie kręgów C1-C2 z dojścia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną
- 81.313 Powtórna spondylodeza potyliczno-C2 z dojścia przedniego, tylnego lub przez jamę ustną
- 81.319 Powtórna spondylodeza szczytowo-obrotowa - inne
- 81.321 Powtórna artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dojścia przedniego
- 81.322 Powtórna artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dojścia przednio-bocznego
- 81.329 Powtórna spondylodeza szyjna z dostępu przedniego - inne
- 81.331 Powtórna artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dostępu tylnego
- 81.332 Powtórna artrodeza kręgu C2 lub poniżej z dostępu tylnobocznego
- 81.339 Powtórna spondylodeza szyjna z dostępu tylnego - inne
- 81.341 Powtórna artrodeza piersiowa lub piersiowo-lędźwiowa z dostępu przedniego
- 81.342 Powtórna artrodeza piersiowa lub piersiowo-lędźwiowa z dostępu przednio-bocznego
- 81.349 Powtórna spondylodeza piersiowa i piersiowo-lędźwiowa z dostępu przedniego - inne
- 81.351 Powtórna artrodeza piersiowa lub piersiowo-lędźwiowa z dostępu tylnego
- 81.352 Powtórna artrodeza piersiowa lub piersiowo-lędźwiowa z dostępu tylnobocznego
- 81.359 Powtórna spondylodeza piersiowa lub piersiowo-lędźwiowa z dostępu tylnego - inne
- 81.361 Powtórny zabieg stabilizacji międzytrzonowej lędźwiowej przedniej (ALIF)
- 81.362 Powtórna artrodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu przedniego
- 81.363 Powtórna artrodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu przednio-bocznego
- 81.369 Powtórna spondylodeza lędźwiowa/ lędźwiowo-krzyżowa z dostępu przedniego
- 81.37 Ponowna stabilizacja odcinka lędźwiowego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa z dostępu poprzez wyrostki poprzeczne
- 81.381 Powtórna artrodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu tylnego
- 81.382 Powtórna artrodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu tylnobocznego
- 81.383 Powtórny zabieg stabilizacji międzytrzonowej lędźwiowej tylnej (PLIF)
- 81.384 Powtórna międzyotworowa stabilizacja trzonów lędźwiowych (TLIF)
- 81.389 Powtórna spondylodeza lędźwiowa/ lędźwiowo-krzyżowa z dostępu tylnego - inne
- 81.39 Powtórne operacyjne usztywnienie kręgosłupa, nie określone inaczej
- 81.62 Spondylodeza pierwotna lub ponowna 2-3 kręgów
- 81.63 Spondylodeza pierwotna lub ponowna 4-8 kręgów
- 81.64 Spondylodeza pierwotna lub ponowna 9 lub większej liczby kręgów
- 81.67 Przeszkórna plastyka kręgosłupa
- 97.179 Usunięcie zespolenia zewnętrznego - inne (kręgi)
- 97.189 Usunięcie przezskórnie wprowadzonych grotołów - inne (kręgi)

ICD-10

- C41.2 Nowotwór złośliwy (kości kręgosłupa)
- C41.4 Nowotwór złośliwy (kości miednicy, kość krzyżowa i guziczna)
- C79.5 Wtórny nowotwór złośliwy kości i szpiku kostnego
- D16.6 Nowotwór niezłośliwy (kręgosłup)
- M40.0 Skrzywienie kręgosłupa ku tyłowi [kifoza] zależne od wadliwej postawy
- M40.1 Inne wtórne skrzywienie kręgosłupa ku tyłowi [kifoza]
- M40.2 Inna i nieokreślona kifoza
- M40.3 "Zespół prostych pleców"
- M40.4 Inne skrzywienie kręgosłupa ku przodowi [lordoza]
- M40.5 Nieokreślone lordozy
- M41.0 Idiopatyczna skolioza dziecięca
- M41.1 Idiopatyczna skolioza młodzieńcza
- M41.2 Inne idiopatyczne skiozozy
- M41.3 Skolioza wynikająca z budowy klatki piersiowej
- M41.4 Skolioza nerwowo-mięśniowa
- M41.5 Inne wtórne skiozozy
- M41.8 Inne postacie skiozozy
- M41.9 Nieokreślone skiozozy
- M43.0 Kręgoszczelina [spondylolysis]
- M43.1 Kręgozmyk [spondylolisthesis]
- M43.2 Inne rodzaje zeszczywnień kręgosłupa
- M43.3 Nawykowe nadwichnięcie w stawie szczytowo-obrotowym z uszkodzeniem rdzenia

- kręgowego
- M43.4 Inne nawykowe nadwichnięcia w stawie szczytowo-obrotowym
- M43.5 Inne nawracające nadwichnięcia kręgow
- M43.6 Kręcz szyi
- M43.8 Inne określone zniekształcające choroby grzbietu
- M43.9 Nieokreślone zniekształcające choroby grzbietu
- M45 Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa
- M46.0 Entezopatia w zakresie kręgosłupa
- M46.1 Zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych [sacroilitis] niesklasyfikowanych gdzie indziej
- M46.2 Zapalenie kości i jamy szpikowej kręgu
- M46.3 Infekcja krążka międzykręgowego (ropna)
- M46.4 Nieokreślone zapalenie krążka międzykręgowego
- M46.5 Inne infekcyjne choroby kręgosłupa
- M46.8 Inne określone zapalne choroby kręgosłupa
- M46.9 Nieokreślone zapalne choroby kręgosłupa
- M47.1 Inne spondylozy z uszkodzeniem rdzenia kręgowego
- M47.2 Inne spondylozy z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych
- M47.8 Inne spondylozy
- M48.0 Zespół wąskiego kanału kręgowego
- M48.1 Zesztywniająca hiperostoza [choroba Forestiera]
- M48.2 Choroba Bastrupa
- M48.3 Pourazowa spondylopatia
- M48.4 Zmęczeniowe złamanie kręgosłupa
- M48.5 Zapadnięcie kręgu niesklasyfikowane gdzie indziej
- M48.8 Inne określone spondylopatie
- M50.0 Choroba krążka międzykręgowego szyjnego z uszkodzeniem rdzenia kręgowego (G99.2*)
- M50.1 Choroba krążka międzykręgowego szyjnego z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych
- M50.2 Inne przemieszczenia krążka międzykręgowego szyjnego
- M50.3 Inne zwyrodnienia krążka międzykręgowego szyjnego
- M50.8 Inne choroby krążka międzykręgowego szyjnego
- M51.0 Choroby krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego (G99.2*)
- M51.1 Choroby krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych
- M51.2 Inne określone przemieszczenia krążka międzykręgowego
- M51.3 Inne określone zwyrodnienia krążka międzykręgowego
- M51.4 Guzki Schmorla
- M51.8 Inne określone choroby krążka międzykręgowego
- M53.2 Niestabilność kręgosłupa
- M80.0 Osteoporoza pomenopauzalna ze złamaniem patologicznym
- M80.1 Osteoporoza po zabiegu usunięcia jajników ze złamaniem patologicznym
- M80.2 Osteoporoza z unieruchomienia ze złamaniem patologicznym
- M80.3 Osteoporoza w następstwie pooperacyjnego zespołu upośledzonego wchłaniania ze złamaniem patologicznym
- M80.4 Osteoporoza indukowana lekami ze złamaniem patologicznym
- M80.5 Osteoporoza idiopatyczna ze złamaniem patologicznym
- M80.8 Inna osteoporoza ze złamaniem patologicznym
- M80.9 Nieokreślona osteoporoza ze złamaniem patologicznym
- M84.4 Patologiczne złamanie niesklasyfikowane gdzie indziej
- S12.0 Złamanie 1 kręgu szyjnego
- S12.1 Złamanie 2 kręgu szyjnego
- S12.2 Złamanie innego określonego kręgu szyjnego
- S12.7 Liczne złamania odcinka szyjnego kręgosłupa
- S13.0 Urazowe pęknięcie krążka międzykręgowego
- S13.4 Skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa
- S13.6 Skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł innych i nieokreślonych części szyi
- S22.0 Złamanie kręgów odcinka piersiowego kręgosłupa
- S22.1 Liczne złamania odcinka piersiowego kręgosłupa
- S23.0 Urazowe pęknięcie krążka międzykręgowego odcinka piersiowego kręgosłupa
- S23.3 Skręcenie i naderwanie odcinka piersiowego kręgosłupa
- S32.0 Złamanie kręgu odcinka lędźwiowego kręgosłupa
- S32.7 Liczne złamania odcinka lędźwiowego kręgosłupa
- S32.8 Złamanie innych i nieokreślonych części odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy
- S33.0 Urazowe pęknięcie krążka międzykręgowego odcinka lędźwiowego kręgosłupa
- S33.5 Skręcenie i naderwanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa
- T84.0 Mechaniczne powikłanie wewnętrznych

protez stawów	T84.8 Inne powikłania wewnętrznych ortopedycznych urządzeń, wszczepów i przeszczepów
T84.2 Mechaniczne powikłanie stabilizatora wewnętrznego innych kości	
T84.4 Mechaniczne powikłanie innych wewnętrznych urządzeń ortopedycznych, wszczepów i przeszczepów	T91.1 Następstwa złamania kręgosłupa T91.3 Następstwa urazu rdzenia kręgowego

Hospitalizacje związane z leczeniem osteoporozy większości przypadków rozliczane są w trybie zachowawczym. Zarówno grupa H56 Zespoły bólowe kręgosłupa, jak i H89 Choroby niezapalne kości i stawów wymagają do sprawozdania tylko jednego rozpoznania zasadniczego. W przypadku leczenia osteoporozy można skorzystać z następujących rozpoznań ICD10:

- M80.0 Osteoporoza pomenopauzalna ze złamaniem patologicznym,
- M80.1 Osteoporoza po zabiegu usunięcia jajników ze złamaniem patologicznym,
- M80.2 Osteoporoza z unieruchomienia ze złamaniem patologicznym,
- M80.3 Osteoporoza w następstwie pooperacyjnego zespołu upośledzonego wchłaniania ze złamaniem patologicznym,
- M80.4 Osteoporoza indukowana lekami ze złamaniem patologicznym,
- M80.5 Osteoporoza idiopatyczna ze złamaniem patologicznym,
- M80.8 Inna osteoporoza ze złamaniem patologicznym,
- M81.0 Osteoporoza pomenopauzalna,
- M81.1 Osteoporoza w następstwie usunięcia jajników,
- M81.2 Osteoporoza w następstwie unieruchomienia,
- M81.3 Osteoporoza w następstwie pooperacyjnego zespołu upośledzonego wchłaniania,
- M81.4 Osteoporoza indukowana lekami,
- M81.5 Osteoporoza idiopatyczna,
- M81.6 Zrzesztotnienie kości ograniczone [Lequesne`a],
- M81.8 Inna osteoporoza,
- M81.9 Nieokreślona osteoporoza.

H56 Zespoły bólowe kręgosłupa

a grupa bazowa

ICD-10

C41.2 Nowotwór złośliwy (kości kręgosłupa)
C41.4 Nowotwór złośliwy (kości miednicy, kość krzyżowa i guziczna)
C79.5 Wtórny nowotwór złośliwy kości i szpiku kostnego
D16.6 Nowotwór niezłośliwy (kręgosłup)
M40.0 Skrzywienie kręgosłupa ku tyłowi [kifoza] zależne od wadliwej postawy
M40.1 Inne wtórne skrzywienie kręgosłupa ku tyłowi [kifoza]
M40.2 Inna i nieokreślona kifoza
M40.3 "Zespół prostych pleców"
M40.4 Inne skrzywienie kręgosłupa ku przodowi [lordoza]

M40.5 Nieokreślone lordozy
M41.0 Idiopatyczna skolioza dziecięca
M41.1 Idiopatyczna skolioza młodzieńcza
M41.2 Inne idiopatyczne skoliozy
M41.3 Skolioza wynikająca z budowy klatki piersiowej
M41.4 Skolioza nerwowo-mięśniowa
M41.5 Inne wtórne skoliozy
M41.8 Inne postacie skoliozy
M41.9 Nieokreślone skoliozy
M43.1 Kręgozmyk [spondylolisthesis]
M47.1 Inne spondylozy z uszkodzeniem rdzenia kręgowego
M47.2 Inne spondylozy z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych
M47.8 Inne spondylozy
M80.0 Osteoporoza pomenopauzalna ze złamaniem patologicznym

M80.1 Osteoporoza po zabiegu usunięcia jajników ze złamaniem patologicznym
 M80.2 Osteoporoza z unieruchomienia ze złamaniem patologicznym
 M80.3 Osteoporoza w następstwie pooperacyjnego zespołu upośledzonego wchłaniania ze złamaniem patologicznym
 M80.4 Osteoporoza indukowana lekami ze złamaniem patologicznym
 M80.5 Osteoporoza idiopatyczna ze złamaniem patologicznym
 M80.8 Inna osteoporoza ze złamaniem patologicznym
 M50.8 Inne choroby krążka międzykręgowego szyjnego
 M84.4 Patologiczne złamanie niesklasyfikowane gdzie indziej
 M51.2 Inne określone przemieszczenia krążka międzykręgowego
 M54.5 Ból okolicy lędźwiowo-krzyżowej
 M80.9 Nieokreślona osteoporoza ze złamaniem patologicznym
 S12.0 Złamanie 1 kręgu szyjnego
 S12.1 Złamanie 2 kręgu szyjnego
 S12.2 Złamanie innego określonego kręgu szyjnego
 S12.7 Liczne złamania odcinka szyjnego kręgosłupa
 S12.8 Złamanie innych elementów chrząstko-kostnych szyi
 S13.0 Urazowe pęknięcie krążka międzykręgowego
 S13.1 Zwicnięcie kręgu odcinka szyjnego kręgosłupa
 S13.3 Liczne zwicnięcia odcinka szyjnego kręgosłupa
 S13.4 Skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa
 S13.5 Skręcenie i naderwanie rejonu tarczycy
 S14.0 Wstrząśnienie i obrzęk odcinka szyjnego rdzenia kręgowego
 S14.1 Inne i nieokreślone urazy odcinka szyjnego rdzenia kręgowego
 S14.2 Uraz korzeni nerwowych nerwów odcinka szyjnego rdzenia kręgowego
 S14.3 Uraz splotu ramienneo
 S14.4 Uraz obwodowych nerwów szyi
 S14.5 Uraz nerwów układu sympatycznego szyi
 S14.6 Uraz innych i nieokreślonych nerwów szyi
 S20.2 Stłuczenie klatki piersiowej
 S22.0 Złamanie kręgów odcinka piersiowego kręgosłupa
 S22.1 Liczne złamania odcinka piersiowego kręgosłupa
 S30.0 Stłuczenie dolnej części grzbietu i miednicy
 S32.0 Złamanie kręgu odcinka lędźwiowego kręgosłupa
 S32.5 Złamanie kości łonowej

S32.8 Złamanie innych i nieokreślonych części odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy
 S34.0 Wstrząśnienie i obrzęk rdzenia kręgowego odcinka lędźwiowego kręgosłupa
 S34.1 Inny uraz rdzenia kręgowego części lędźwiowej kręgosłupa
 S34.2 Uraz nerwów rdzeniowych odcinka lędźwiowego i krzyżowego kręgosłupa
 S34.3 Uraz ogona końskiego
 S34.4 Uraz splotu lędźwiowo-krzyżowego

H89 Choroby niezapalne kości i stawów

a grupa bazowa

ICD-10

C40.0 Nowotwór złośliwy (łopatka i kości długie kończyny górnej)
 C40.1 Nowotwór złośliwy (kości krótkie kończyny górnej)
 C40.2 Nowotwór złośliwy (kości długie kończyny dolnej)
 C40.3 Nowotwór złośliwy (kości krótkie kończyny dolnej)
 C40.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice kości i chrząstki stawowej kończyn)
 C40.9 Nowotwór złośliwy (kości i chrząstki stawowe kończyn, nie określone)
 C41.2 Nowotwór złośliwy (kości kręgosłupa)
 C41.3 Nowotwór złośliwy (kości żebra, mostka i obojczyka)
 C41.4 Nowotwór złośliwy (kości miednicy, kość krzyżowa i guziczna)
 C41.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice kości i chrząstki)
 C41.9 Nowotwór złośliwy (kości i chrząstki stawowe, nie określone)
 C79.5 Wtórny nowotwór złośliwy kości i szpiku kostnego
 D16.0 Nowotwór niezłośliwy (łopatka i kości długie kończyny górnej)
 D16.1 Nowotwór niezłośliwy (kości krótkie kończyny górnej)
 D16.2 Nowotwór niezłośliwy (kości długie kończyny dolnej)
 D16.3 Nowotwór niezłośliwy (kości krótkie kończyny dolnej)
 D16.4 Nowotwór niezłośliwy (kości czaszki i twarzy)
 D16.5 Nowotwór niezłośliwy (żuchwa)
 D16.6 Nowotwór niezłośliwy (kręgosłup)
 D16.7 Nowotwór niezłośliwy (żebra, mostek i obojczyk)
 D16.8 Nowotwór niezłośliwy (kości miednicy, kość krzyżowa i guziczna)
 D16.9 Nowotwór niezłośliwy (kości i chrząstki sta-

- wowe, nieokreślone)
- M12.1 Choroba Kaschin-Becka
- M12.5 Artropatia pourazowa
- M15.0 Pierwotnie uogólniona choroba zwyrodnieniowa stawów
- M15.1 Guzki Heberdena (z artropatią)
- M15.2 Guzki Boucharda (z artropatią)
- M15.3 Wtórna wielostawowa choroba zwyrodnieniowa stawów
- M15.4 Nadżerkowa postać choroby zwyrodnieniowej stawów [Osteoarthritis erosiva]
- M15.8 Inne choroby zwyrodnieniowe wielostawowe
- M15.9 Nieokreślone choroby zwyrodnieniowe wielostawowe
- M16.0 Pierwotna, obustronna koksartroza
- M16.1 Inne pierwotne koksartrozy
- M16.2 Obustronna koksartroza będąca wynikiem dysplazji
- M16.3 Inne dysplastyczne koksartrozy
- M16.4 Obustronna pourazowa koksartroza
- M16.5 Inne pourazowe koksartrozy
- M16.6 Inna wtórna obustronna koksartroza
- M16.7 Inna wtórna koksartroza
- M16.9 Nieokreślona koksartroza
- M17.0 Pierwotna obustronna gonartroza
- M17.1 Inne pierwotne gonartrozy
- M17.2 Pourazowa obustronna gonartroza
- M17.3 Inne pourazowe gonartrozy
- M17.4 Inna wtórna obustronna gonartroza
- M17.5 Inna wtórna gonartroza
- M17.9 Nieokreślona gonartroza
- M18.0 Pierwotna obustronna choroba zwyrodnieniowa pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
- M18.1 Inne pierwotne choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
- M18.2 Pourazowa obustronna choroba zwyrodnieniowa pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
- M18.3 Inne pourazowe choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
- M18.4 Inne wtórne obustronne choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
- M18.5 Inne wtórne choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
- M18.9 Nieokreślone choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
- M19.0 Pierwotna choroba zwyrodnieniowa innych stawów
- M19.1 Pourazowa choroba zwyrodnieniowa innych stawów
- M19.2 Inne wtórne choroby zwyrodnieniowe stawów
- M19.8 Inne określone choroby zwyrodnieniowe
- M19.9 Nieokreślone choroby zwyrodnieniowe
- M20.0 Zniekształcenie palca (palców)
- M20.1 Paluch koślawy [Hallux valgus] (nabyty)
- M20.2 Paluch sztywny [Hallux rigidus]
- M20.3 Inne zniekształcenia palucha (nabyte)
- M20.4 Młotkowatość innych palców (nabyta)
- M20.5 Inne zniekształcenia palców stóp (nabyte)
- M20.6 Nieokreślone nabyte zniekształcenia palców stóp
- M21.0 Zniekształcenia koślawe niesklasyfikowane gdzie indziej
- M21.1 Zniekształcenia szpotawe niesklasyfikowane gdzie indziej
- M21.2 Zniekształcenia zgięciowe
- M21.3 Opadanie nadgarstka lub stopy (nabyte)
- M21.4 Płaskostopie [pes planus] (nabyte)
- M21.5 Nabyta szpotawość rąk, koślawość rąk, stopa szpotawa, stopa koślawą
- M21.6 Inne nabyte zniekształcenia stawu skokowego i stopy
- M21.7 Nierówna długość kończyn (nabyta)
- M21.8 Inne określone nabyte zniekształcenia kończyn
- M21.9 Nieokreślone nabyte zniekształcenia kończyn
- M22.0 Nawracające przemieszczenie rzepki
- M22.1 Nawracające nadwichnięcie rzepki
- M22.2 Konflikt rzepkowo-udowy
- M22.3 Inne uszkodzenia rzepki
- M22.8 Inne choroby rzepki
- M22.9 Nieokreślone choroby rzepki
- M23.0 Łąkotka cystowata
- M23.1 Łąkotka dyskowata (wrodzona)
- M23.2 Zestarzałe uszkodzenie łąkotki w wyniku przebytego urazu lub oderwania
- M23.3 Inne uszkodzenia łąkotki
- M23.4 Wolne ciało w jamie stawowej
- M23.5 Przewlekła niestabilność kolana
- M23.6 Inne spontaniczne zerwania więzadeł kolana
- M23.8 Inne wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego
- M23.9 Nieokreślone wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego
- M24.0 Wolne ciało w jamie stawowej
- M24.1 Inne choroby chrząstek stawowych
- M24.3 Patologiczne przemieszczenie i nieprawidłowe położenie stawu niesklasyfikowane gdzie indziej
- M24.4 Nawykowe przemieszczenia i podwichnięcia stawu
- M24.5 Przykurcz stawu
- M24.7 Wgłębienie panewki
- M24.8 Inne określone uszkodzenia stawu nieskla-

syfikowane gdzie indziej	nia
M24.9 Nieokreślone uszkodzenia stawu	M89.8 Inne określone choroby kości
M25.1 Przetoka stawu	M89.9 Nieokreślone choroby kości
M25.2 Staw cepowaty	M91.0 Młodzieńcza osteochondroza miednicy
M25.3 Inne niestabilności stawu	M91.1 Osteochondroza młodzieńcza głowy kości udowej [choroba Legg-Calve-Perthesa]
M25.8 Inne określone choroby stawów	M91.2 Miednica płaska [coxa plana]
M48.8 Inne określone spondylopatie	M91.3 Pseudocoxalgia
M48.9 Nieokreślone spondylopatie	M91.8 Inne osteochondrozy stawu biodrowego i miednicy
M75.0 Zapalenie zarostowe torebki stawu ramiennego	M91.9 Nieokreślone osteochondrozy młodzieńcze stawu biodrowego i miednicy
M81.0 Osteoporoza pomenopauzalna	M92.0 Osteochondroza młodzieńcza kości ramiennej
M81.1 Osteoporoza w następstwie usunięcia jajników	M92.1 Osteochondroza kości łokciowej i promieniowej
M81.2 Osteoporoza w następstwie unieruchomienia	M92.2 Osteochondroza młodzieńcza ręki
M81.3 Osteoporoza w następstwie pooperacyjnego zespołu upośledzonego wchłaniania	M92.3 Inne osteochondrozy młodzieńcze kończyny górnej
M81.4 Osteoporoza indukowana lekami	M92.4 Osteochondroza młodzieńcza rzepek
M81.5 Osteoporoza idiopatyczna	M92.5 Osteochondroza młodzieńcza piszczeli i strzałki
M81.6 Zrzesznienie kości ograniczone [Lequesne'a]	M92.6 Osteochondroza młodzieńcza stępu
M81.8 Inna osteoporoza	M92.7 Osteochondroza młodzieńcza śródstopia
M81.9 Nieokreślona osteoporoza	M92.8 Inne określone osteochondrozy młodzieńcze
M84.0 Wadliwy zrost po złamaniu	M92.9 Nieokreślone osteochondrozy młodzieńcze
M84.1 Brak zrostu po złamaniu [staw rzekomy]	M93.0 Złuszczenie górnej nasady kości udowej (nieurazowe)
M84.2 Opóźniony zrost po złamaniu	M93.1 Choroba Kienbocka dorosłych
M84.8 Inne zaburzenia ciągłości kości	M93.2 Osteochondroza rozwarstwiająca
M84.9 Nieokreślone zaburzenia ciągłości kości	M93.8 Inne określone osteochondropatie
M85.0 Dysplazja włóknista (pojedynczej kości)	M93.9 Nieokreślone osteochondropatie
M85.1 Fluoroza kośćca	M94.2 Rozmiękanie chrząstki [chondromalacia]
M85.2 Przerost kości czaszki	M94.3 Chondroliza
M85.3 Osteoskleroza [osteitis condensans]	M94.8 Inne określone choroby chrząstki
M85.4 Pojedyncza torbiel kości	M94.9 Nieokreślone choroby chrząstki
M85.5 Tętniakowata torbiel kości	M95.2 Inne nabyte zniekształcenia głowy
M85.6 Inne torbiele kości	M95.3 Nabyte zniekształcenia szyi
M85.8 Inne określone zaburzenia mineralizacji i struktury kości	M95.4 Nabyte zniekształcenia klatki piersiowej i żeber
M85.9 Nieokreślone zaburzenia mineralizacji i struktury kości	M95.5 Nabyte zniekształcenia miednicy
M87.0 Jałowa samoistna martwica kości	M95.8 Inne określone nabyte zniekształcenia układu mięśniowo-szkieletowego
M87.1 Martwica kości w następstwie stosowania leków	M95.9 Nabyte zniekształcenia układu mięśniowo-szkieletowego, nieokreślone
M87.2 Martwica kości w wyniku wcześniejszego urazu	M96.6 Złamanie kości w wyniku zastosowania implantu ortopedycznego, protezy stawu, płytki kostnej
M87.3 Inna wtórna martwica kości	M96.8 Inne zaburzenia układu mięśniowo-kostnego po zabiegach operacyjnych
M87.8 Inna martwica kości	M96.9 Nieokreślone zaburzenia układu mięśniowo-kostnego po zabiegach operacyjnych
M87.9 Nieokreślona martwica kości	Q65.0 Wrodzone zwężenie stawu biodrowego, jednostronne
M88.0 Choroba Pageta dotycząca czaszki	Q65.1 Wrodzone zwężenie stawu biodrowego, obustronne
M88.8 Choroba Pageta innych kości	
M88.9 Choroba Pageta kości, nieokreślona	
M89.1 Zahamowanie wzrostu nasady kości	
M89.2 Inne zaburzenia rozwoju i wzrostu kości	
M89.3 Przerost kości	
M89.4 Inne przerostowe osteoartropatie	
M89.5 Osteoliza	
M89.6 Choroby kości w następstwie zapalenia wieloneuronowego rogów przednich rdze-	

- Q65.2 Wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego, nieokreślone
- Q65.3 Wrodzone nadwichnięcie stawu biodrowego, jednostronne
- Q65.4 Wrodzone nadwichnięcie stawu biodrowego, obustronne
- Q65.5 Wrodzone nadwichnięcie stawu biodrowego, nieokreślone
- Q65.6 Staw biodrowy niestabilny
- Q65.8 Inne wrodzone zniekształcenia stawu biodrowego
- Q65.9 Wrodzone zniekształcenie stawu biodrowego, nieokreślone
- Q66.0 Stopa końsko-szpotała wrodzona
- Q66.1 Stopa piętowo-szpotała wrodzona
- Q66.2 Szpotawość śródstopia wrodzona
- Q66.3 Inne wrodzone zniekształcenia szpotawej stopy
- Q66.4 Stopa piętowo-koślawą wrodzona
- Q66.5 Wrodzona stopa płaska
- Q66.6 Inne wrodzone zniekształcenia koślawej stopy
- Q66.7 Stopa wydrążona
- Q66.8 Inne wrodzone zniekształcenia stopy
- Q67.1 Twarz zaciśnięta (compression facies)
- Q67.2 Długogłowie (dolichocephalia)
- Q67.3 Skośnogłowie (plagiocephalia)
- Q67.4 Inne wrodzone zniekształcenia czaszki, twarzy i szczęk
- Q67.6 Klatka piersiowa szewska
- Q67.7 Klatka piersiowa kurza
- Q68.0 Wrodzone zniekształcenie mięśnia mostkowo-obojęzyczkowo-sutkowego
- Q68.1 Wrodzone zniekształcenie ręki
- Q68.2 Wrodzone zniekształcenie kolana
- Q68.3 Wrodzone wygięcie kości udowej
- Q68.4 Wrodzone wygięcie piszczeli lub strzałki
- Q68.5 Wrodzone wygięcie kości długich kończyny dolnej, nieokreślone
- Q68.8 Inne określone zniekształcenia mięśniowo-szkieletowe
- Q69.0 Dodatkowy(e) palec(ce) rąk
- Q69.1 Dodatkowy(e) kciuk(i)
- Q69.2 Dodatkowy(e) palec(ce) stóp
- Q69.9 Palce dodatkowe, nieokreślone
- Q70.0 Palce rąk splecione
- Q70.1 Palce rąk zrosnięte
- Q70.2 Palce stóp splecione
- Q70.3 Zrost palców stóp
- Q70.4 Palce dodatkowe ze zrostem palców
- Q71.0 Wrodzony brak całkowity kończyn(y) górnej(y)
- Q71.1 Wrodzony brak ramienia i przedramienia z zachowaną dłonią
- Q71.2 Wrodzony brak przedramienia i dłoni
- Q71.3 Wrodzony brak dłoni i palców
- Q71.4 Podłużne zniekształcenie zmniejszające kości promieniowej
- Q71.5 Podłużne zniekształcenie zmniejszające kości łokciowej
- Q71.6 Ręka przypominająca szcypce homara
- Q71.8 Inne zniekształcenia zmniejszające kończyny górnych
- Q71.9 Zniekształcenie zmniejszające kończyny górnej, nieokreślone
- Q72.0 Wrodzony brak całkowity kończyn(y) dolnej(y)
- Q72.1 Wrodzony brak uda i podudzia z zachowaną stopą
- Q72.2 Wrodzony brak podudzia i stopy
- Q72.3 Wrodzony brak stopy i palców
- Q72.4 Podłużne zniekształcenie zmniejszające kości udowej
- Q72.5 Podłużne zniekształcenie zmniejszające kości goleniowej
- Q72.6 Podłużne zniekształcenie zmniejszające kości strzałkowej
- Q72.7 Rozszczep stopy
- Q72.8 Inne zniekształcenia zmniejszające kończyn(y) dolnej(y)
- Q72.9 Zniekształcenie zmniejszające kończyny dolnej, nieokreślone
- Q73.0 Wrodzony brak kończyn(y), nieokreślonych(y)
- Q73.1 Wrodzony brak bliższych części kończyn(y), nieokreślonych(y)
- Q73.8 Inne zmniejszające zniekształcenia kończyn(y), nieokreślonych(y)
- Q74.0 Inne wrodzone wady rozwojowe kończyn(y) górnej(y), z włączeniem obręczy barkowej
- Q74.1 Wrodzone wady rozwojowe stawu kolanowego
- Q74.2 Inne wrodzone wady rozwojowe kończyn(y) dolnej(y), z włączeniem obręczy miednicznej
- Q74.3 Wrodzona sztywność wielostawowa
- Q74.8 Inne określone wrodzone wady rozwojowe kończyn(y)
- Q77.0 Brak tkanki chrzęstnej (achondrogenезja)
- Q77.2 Zespół krótkiego żebra
- Q77.3 Chondrodysplazja punktowa
- Q77.4 Achondroplazja
- Q77.5 Diastrophic dysplasia
- Q77.6 Dysplazja chondro-ektodermalna
- Q77.7 Dysplazja kręgowo-przynasadowa
- Q77.8 Inne osteochondrodysplazje z upośledzeniem wzrostu kości długich i kręgosłupa
- Q77.9 Osteochondrodysplazja z upośledzeniem wzrostu kości długich i kręgosłupa, nieokreślona
- Q78.0 Kostnienie niedoskonałe
- Q78.1 Uogólnione włóknisto-torbielowate zwyrodnienie kości (polyostotic fibrous dysplasia)

Q78.2 Marmurowatość kości	T87.2 Powikłanie związane z ponownym przy-
Q78.3 Postępująca sklerotyzująca dysplazja trzo-	szyciem innej części ciała
nów kości długich	T87.3 Nerwiak po amputacji kikuta
Q78.4 Chrzęstniakowatość śródkostna wrodzo-	T87.5 Martwica po amputacji kikuta
na	
Q78.5 Dysplazja przynasadowa	lub
Q78.6 Mnogie wyrośla kostne wrodzone	
Q78.8 Inne określone osteochondrodysplazje	r jako rozpoznanie zasadnicze dla poniższych
Q78.9 Osteochondrodysplazja, nieokreślona	rozpoznań wymagane wskazanie właściwego
Q79.8 Inne wrodzone wady rozwojowe układu	kodu z Listy Ogólnej
mięśniowo-szkieletowego	
Q79.9 Wrodzona wada rozwojowa układu mię-	
śniowo-szkieletowego, nieokreślona	ICD-10
Q87.5 Inne zespoły wrodzonych wad rozwojo-	M82.0 Osteoporoza w przebiegu szpiczaka mno-
wych ze zmianami szkieletowymi	giego (C90.0+)
R29.4 Biodro trzaskające	M82.1 Osteoporoza w przebiegu chorób endo-
S83.2 Rozdarcie łąkotki, świeże	krynologicznych (E00-E34+)
S83.3 Rozdarcie chrząstki stawowej kolana, świe-	M82.8 Osteoporoza w przebiegu innych chorób
że	sklasyfikowanych gdzie indziej
T84.0 Mechaniczne powikłanie wewnętrznych	M90.2 Choroby kości w przebiegu innych infek-
protez stawów	cyjnych chorób sklasyfikowanych gdzie in-
T84.1 Mechaniczne powikłanie stabilizatorów	dziej
wewnętrznych kości kończyny	M90.3 Martwica kości w przebiegu choroby keso-
T84.2 Mechaniczne powikłanie stabilizatora we-	nowej (T70.3+)
wewnętrznego innych kości	M90.4 Martwica kości w przebiegu hemoglobino-
T84.3 Mechaniczne powikłania innych urządzeń	patii (D50-D64+)
kostnych, wszczepów i przeszczepów	M90.5 Martwica kości w przebiegu innych chorób
T84.4 Mechaniczne powikłanie innych wewnętrz-	sklasyfikowanych gdzie indziej
nych urządzeń ortopedycznych, wszcze-	M90.6 Zniekształcające zapalenie kości w prze-
pów i przeszczepów	biegu chorób nowotworowych (C00-D48+)
T87.0 Powikłanie związane z ponownym przy-	M90.8 Choroby kości w przebiegu innych chorób
szyciem (części) kończyny górnej	sklasyfikowanych gdzie indziej
T87.1 Powikłanie związane z ponownym przy-	
szyciem (części) kończyny dolnej	

Biorąc pod uwagę standardy medyczne w leczeniu osteoporozy oraz najnowsze za-
rządzenia Prezesa NFZ, istotnym punktem finansowania takiego działania będzie odpo-
wiednie zaplanowanie, opisanie i wdrożenie standardu postępowania z pacjentem. Tego
typu praktyka przede wszystkim pozwoli uniknąć trudności związanych z prowadzeniem
dokumentacji medycznej, a także da możliwość stworzenia standardów realizacyjno-
kosztowych istotnych z punktu widzenia zarządcy placówki medycznej.

IV. Leczenie farmakologiczne oraz standardy Monitorowania w leczeniu osteoporozy

Leczenie osób chorych na osteoporozę, stosunek korzyści do strat, konieczność równoczesnego przyjmowania leków z powodu innych schorzeń wymaga ugody pomiędzy pacjentem i lekarzem. Rekomendacje krajowego konsultanta, cena leczenia muszą uwzględniać możliwości budżetów pacjentów oraz płatnika. Z tego też względu próg interwencji jest sprawą z każdego punktu widzenia bardzo trudny do oceny. Decyzja o potrzebie leczenia jest tym łatwiejsza, im indywidualne, bezwzględne, 10-letnie ryzyko złamania jest większe i im bardziej dotyczy zagrożenia złamaniem bliższego końca kości udowej.

Potrzebę interwencji leczniczej umożliwia rozpoznanie poziomu ryzyka złamania. Po jego ustaleniu, na podstawie zebranego wywiadu/historii choroby, od każdego pacjenta, przypisuje się go do jednej z trzech grup³:

- niskim ryzykiem, niewymagającym interwencji,
- z wysokim, wymagającym leczenia,
- pośredniej, wymagającej badania BMD DXA, które zadecydowałby o przekroczeniu ustalonego progu wymogu leczenia.

Próg interwencji leczniczej z oczywistych powodów musi być ekonomicznie uzasadniony, wynika więc z realiów każdego kraju osobno, i w oparciu o nie musi być ustanawiany. Według danych Polskiego Towarzystwa Osteoporozy na populacyjny próg łamliwości kości, a co za tym idzie statystycznego pacjenta, można wpłynąć poprzez propagowanie potrzeby ograniczenia oddziaływania czynników osłabiających wytrzymałość kości, tych, na które mamy wpływ. Spośród wszystkich czynników należy zwrócić przede wszystkim uwagę na³:

- osłabienie siły mięśniowej wynikłe z niskiej aktywności fizycznej lub długotrwałego unieruchomienia, zmniejszające zaradność ruchową i sprzyjające upadkom (poprzez ćwiczenia fizyczne, szczególnie wzmacniające mięśnie grzbietu i lędźwi oraz kończyn dolnych i górnych. Np. osoby z silnym uściskiem dłoni pięciokrotnie rzadziej doświadczają złamania b.k.k.u.);
- niską masę kostną (w młodości - poprzez aktywność fizyczną i zalecane spożycie wapnia i witaminy D, w wieku dojrzałym i starczym - leczeniem anabolicznym i/lub antyresorpcyjnym);
- zaburzenia widzenia (poprzez ich okulistyczną korekcję i dbałość o właściwe oświetlenie otoczenia);
- nadmierne spożycie napojów kofeinowych i słonych pokarmów (przez ich ograniczanie);
- podatność na upadki (wyeliminowanie zagrożeń w środowisku, ochroniacze na biodra);
- nikotynizm (poprzez zaniechanie palenia);
- długotrwałe przyjmowanie leków sedatywnych (przez ich ograniczenie lub odstawienie);
- zły ogólny stan zdrowia (opieka lekarza rodzinnego);
- niską masę ciała (wzmożenie apetytu);
- niewystarczającą ekspozycję skóry na światło słoneczne (przebywanie na słońcu

20-30 min. dziennie);

- niewłaściwą dietę, zbyt małe spożycie białka, wapnia i witaminy D (edukacja, instruktaż).



Najważniejszym⁵ celem leczenia jest zapobieganie złamaniom, zarówno pierwszym jak i kolejnym. Ważnym aspektem leczenia jest jego kontynuowanie w okresie zalecanym przez lekarza. Istotną jest zatem współpraca z pacjentem i takie dobranie leczenia, aby było ono stosowane przez pacjenta. Obecnie zatwierdzonych do leczenia osteoporozy jest kilka grup leków, a jedną z najczęściej stosowanych są leki antyresorpcyjne i anaboliczne:

Bisfosfoniary -- alendronian i risedronian - hamują ryzyko złamań b.k.k.u. u pacjentek z zaawansowaną osteoporozą stanowiąc pierwszorzędną opcję u kobiet w zaawansowanym wieku. Ibandronian wykazuje znamienne skuteczną skuteczność w osteoporozie ze złamaniami, ograniczając zagrożenie nowymi, kręgowymi i pozakręgowymi.

Kalcitonina - działanie ujawnia się głównie w kości beleczkowej. Jej przeciwbólowe właściwości są zaletą w ostrym okresie złamań kręgowych. Uciążliwość formy iniekcyjnej, jak i wysoka cena postaci donosowej, ogranicza jej stosowanie.

Inhibitor ligandu RANK (Denosumab) - leczenie osteoporozy u kobiet po menopauzie, u których występuje zwiększone ryzyko złamań. Leczenie utraty masy kostnej w przebiegu ablacji hormonalnej u mężczyzn z rakiem gruczołu krokowego, u których występuje zwiększone ryzyko złamań.

Selektywne modulatory receptora estrogenowego - grupa leków działających za pośrednictwem receptorów estrogenowych, charakteryzujących się zróżnicowanym działaniem agonistycznym lub antagonistycznym w zależności od tkanki docelowej. Znajdują one zastosowanie między innymi w leczeniu osteoporozy.

Teryparatyd - aktywny fragment ludzkiego parathormonu wytwarzany metodą biotechnologiczną z wykorzystaniem hodowli bakterii *E. coli*.

Ważnym elementem terapii są również leki o mieszanym mechanizmie działania, takie jak:

Ranelinian strontu - pobudzając tworzenie i hamując resorpcję, hamuje ryzyko złamań kręgow u kobiet z osteopenią, osteoporozą i zaawansowaną osteoporozą. Ryzyko złamań pozakręgowych hamuje u kobiet w 8. i 9. dekadzie życia z niską masą kostną.

Według najnowszych wytycznych⁵ American Association of Clinical Endocrinologists z 2010 roku, jako leczenie pierwszej linii zalecane są bisfosfoniary (tylko alendronian, ryzedronian oraz kwas zoledronowy) oraz lek z grupy inhibitorów ligandu RANK - denozumab. Te leki wykazały skuteczność przeciwlamaniową we wszystkich głównych lokalizacjach (odcinek lędźwiowy kręgosłupa, BKKU, lokalizacje pozakręgowe). Pozostałe leki (ibandronian, raloksyfen, teryparatyd oraz kalcytonina) zostały zaszeregowane do stosowania w drugiej lub późniejszej linii leczenia. Denozumab został dopuszczony do stosowania w leczeniu osteoporozy pomenopauzalnej. W trzyletnim badaniu klinicznym, z udziałem prawie 8000 pacjentek, potwierdził skuteczność przeciwlamaniową w lokalizacjach kręgosłupa lędźwiowego, bliższym końcu kości udowej (również szyjce kości udowej) oraz pozakręgowych. Ryzyko względne wystąpienia złamania zostało zmniejszone w przypadku odcinka lędźwiowego kręgosłupa o 68%, BKKU o 40%, zaś w lokalizacjach pozakręgowych o 20%. Wszystkie wskazane wartości określono względem placebo. Wszyscy uczestnicy badania otrzymywali suplementację witaminy D i wapnia. Jest to nowoczesna terapia w pełni ludzkim przeciwciałem monoklonalnym klasy IgG2, a lek jest podawany podskórnym raz na 6 miesięcy. Znacząco zmniejsza stężenia markerów obrotu kostnego oraz zwiększa wartości BMD w mierzonych lokalizacjach: BKKU, odcinku lędźwiowym kręgosłupa oraz kości promieniowej.

Leczenie³ osteoporozy można monitorować na kilka sposobów. Jednym z ważniejszych jego elementów jest zapewnienie przestrzegania zaleceń lekarskich oraz ocena skuteczności leczenia. Dość często dochodzi do sytuacji, w której pacjenci chorzy na osteoporozę przerywają leczenie lub też nie stosują się do zasad wskazanych przez lekarza prowadzącego. Istnieje kilka sposobów na wykrywanie i monitorowanie w późniejszym etapie leczenia osteoporozy:

- **Densytometria** - wykorzystanie lampy rentgenowskiej o dużo niższym natężeniu promieni niż RTG. Lampa rentgenowska w densytometrze emituje wiązki fotonów, które są pochłaniane przez naszą tkankę, zarówno mięśniową jak i kostną. Stopień pochłaniania fotonów rośnie wraz z gęstością tkanki. Metoda ta pozwala na pomiar gęstości tkanki kostnej. Aby wyeliminować w badaniu element tkanki mięśniowej, stosuje się technikę DEXA (Dual Energy X-ray Absorpcjometri - absorpcjometria podwójnej energii promieniowania rentgenowskiego), polegającą na wykorzystaniu dwóch wiązek promieniowania o różnych energiach, co pozwala na odróżnienie od siebie tkanek kostnej i mięśniowej. Wynik badania w skrócie określany jest jako tzw. BMD (Bone Mineral Density - mineralna gęstość kości). Oznacza to ilość gramów wapnia na 1 cm² prześwietlanej powierzchni kości. Wynik podawany jest w postaci odchylenia standardowego od średniej. Najważniejszymi parametrami są wskaźniki Z i T. Wskaźnik Z określa odchylenia gęstości kości osoby badanej od przeciętnego wyniku osoby

zdrowej, tej samej płci, rasy i wieku. Wskaźnik T określa, ile odchyłeń standardowych dzieli nas od wyniku szczytowej masy kostnej, jaką badany mógł osiągnąć w młodości. T nie bierze pod uwagę wieku, jest porównaniem do wielkości idealnej, dlatego pozwala dokładnie określić ryzyko złamań. Wyniki są poddawane ocenie zgodnie z następującymi normami proponowanymi przez Światową Organizację Zdrowia (WHO - World Health Organisation):

- BMD w granicach jednego odchylenia standardowego od wartości średniej dla młodych osób (T poniżej 1) - norma
- BMD pomiędzy 1 a 2,5 odchylenia standardowego (T między 1 a 2,5) - osteopenia, czyli o stan pomiędzy normą a osteoporozą.
- BMD powyżej 2,5 (T powyżej 2,5) oznacza osteoporozę, czyli stan charakteryzujący się wysokim ryzykiem złamań. Z osteoporozą zaawansowaną mamy do czynienia w przypadku, gdy oprócz takiego wyniku nastąpiło już jedno lub kilka złamań osteoporotycznych.
- **badania rentgenowskie,**
- **ultrasonografia,**
- **ilościowa tomografia komputerowa.**

Samo monitorowanie za pomocą densytometru lub oznaczania markerów kostnych nie poprawia przestrzegania zaleceń, konieczne są więc dalsze poszukiwania w tym kierunku. Optymalny test do monitorowania efektów leczenia powinien odzwierciedlać największe zmiany z najmniejszym błędem. Niestety jak do tej pory nie udało się stworzenie takiej metody.



Podczas I pobytu do rozliczenia hospitalizacji można wskazać grupę jednorodną H02 Endoprotezoplastyka pierwotna częściowa stawu biodrowego o wartości 101 punktów. II pobyt rozliczony może zostać grupą H89 Choroby niezapalne kości i stawów za 42 punkty. III pobyt jako hospitalizacja zabiegowa w przypadku endoprotezoplastyki rewizyjnej rozliczona grupą H07 Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa za 257 punktów.

Biorąc pod uwagę wytyczne stosowania leku, możliwe do realizacji jest postępowanie opisane w powyższym schemacie. Przypadek ten opisuje terapię osteoporozy od jej wykrycia (podczas leczenia złamania kości szyjki udowej) do dalszego leczenia przeciwosteoporotycznego. Istotnym elementem jest to, że na podstawie wskazań rejestracyjnych poszczególne hospitalizacje mogą być realizowane w odstępach sze-

ściomiesięcznych. Eliminuje to problem, opisaną w innych rozdziałach, karencji 14-dniowej. Ważnym elementem staje się odpowiednie zaplanowanie leczenia już podczas pierwszego pobytu pacjenta w oddziale. Efektem tego będzie, oprócz zaplanowanych działań medycznych, możliwość określenia skutków finansowych postępowania.

Koszty leczenia pacjentów chorych na osteoporozę

Osteoporoza to choroba, która charakteryzuje się tym, że częstość jej występowania wzrasta wraz z wiekiem populacji. Związane z nią problemy zdrowotne wzrastają równolegle do przedłużającego się życia. Sytuacja ta głównie ma swoje miejsce w przypadku kobiet. Najwyższą zachorowalność notuje się w krajach wysoko uprzemysłowionych np. w Stanach Zjednoczonych Ameryki USA. Ludność w tych regionach narażona na ciągły stres, błędy żywieniowe, stosowanie wszelkich używek takich jak papierosy, alkohol predysponuje do zwiększonego ryzyka występowania osteoporozy. Tylko we wspomnianym USA szacunkową liczbę chorych określa się na 25 mln. Według ogólnie dostępnych danych w kraju tym na leczenie przeznaczają się przeszło miliard dolarów rocznie. Jak wiadomo osteoporoza w głównej mierze jest chorobą ludzi w podeszłym wieku. Postęp w medycynie, ciągle polepszanie stopy życiowej populacji wydłuża średnią wieku przeżywalności. Z tego względu szacuje się na świecie z do 2050 roku trzy krotnie zwiększy się ilość zaopatrywanych złamań kości. W Polsce przeszło 25 procent populacji po 50 roku życia jest zagrożone złamaniami osteoporozytycznymi. A złamania nasady bliższej kości udowej wynoszą 9 proc. przyczyn hospitalizacji na oddziałach ortopedycznych¹⁰. Analizując wszelkie badania epidemiologiczne należy stwierdzić, iż ilość następstw, takich jak złamania kości, nieustannie rośnie. Wiąże się to z coraz większymi nakładami finansowymi na opiekę zdrowotną, a co za tym idzie chorymi, którzy cierpią i są pozbawieni samodzielności. Rosną również koszty leczenia. Najcięższym powikłaniem osteoporozy jest złamanie szyjki kości udowej. Od 5 do 20 proc. chorych umiera w ciągu pierwszego roku po złamaniu, a 50 proc. spośród tych, którzy przeżyli, ma znaczne, często nieusuwalne kalectwo. Bardzo często, bo w około 40% ludzi, dochodzi do powikłań ze strony układu moczowego, oddechowego, sercowo - naczyniowego, centralnego układu nerwowego oraz odleżyn⁵. W Polsce osteoporozę stwierdza się u ok. 7% kobiet w wieku 45-54 lat, u ok. 25% w wieku 65-74 lat i u blisko 50% w wieku 75-84 lat. Około 40% kobiet 50-letnich do końca życia dozna jednego lub więcej złamań. Najczęściej będzie to złamanie kręgu, bliższego odcinka kości udowej lub kości przedramienia. Ryzyko 5-letnie złamań do 55 r.ż. wynosi 2,8%, natomiast po 90r.ż. ponad 60%. Ryzyko złamań u mężczyzn jest znacznie mniejsze (złamania dozna 13-22% mężczyzn 50-letnich)⁶.

Analizując koszty leczenia osteoporozy w Polsce na zasadach opartych według jednorodnych grup pacjentów należy przede wszystkim wziąć pod uwagę możliwe do wskazania do rozliczenia rozpoznania ICD10 według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Jak już wspomniano w poprzednich rozdziałach do dyspozycji są kody z zakresu M80 do M81.9. Wszystkie dotyczą osteoporozy. Na podstawie danych publikowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2010 roku war-

tość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych wynosiła łącznie 28 975 807 zł. W poniższej tabeli zawarto wartości zrealizowanych świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem osteoporozy w podziale na grupy jednorodne.

Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość zrealizowanych świadczeń
H89	CHOROBY NIEZAPALNE KOŚCI I STAWÓW	19 768 294,00
A22	DUŻE ZABIEGI NA RDZENIU KRĘGOWYM I W KANALE KRĘGOWYM	42 381,00
C22	DUŻE ZABIEGI SZCZĘKOWO-TWARZOWE	8 058,00
F04	DIAGNOSTYCZNE ZABIEGI PRZEWODU POKARMOWEGO	1 122,00
H22	ARTROSKOPIA LECZNICZA	2 085,00
H51	KOMPLEKSOWE ZABIEGI KOREKCYJNE KRĘGOSŁUPA	1 809 633,00
H51	ZABIEGI NA KRĘGOSŁUPIE Z ZASTOSOWANIEM IMPLANTÓW	4 229 442,00
H53	ZABIEGI NA KRĘGOSŁUPIE BEZ STOSOWANIA IMPLANTÓW	402 570,00
H55	ZABIEGI ARTROSKOPOWE I PRZEZSKÓRNE W ZAKRESIE KRĘGOSŁUPA	23 919,00
H56	ZESPOŁY BÓLOWE KRĘGOSŁUPA	2 548 600,00
H62	ZŁAMANIA LUB ZWICHNIĘCIA W OBRĘBIE MIEDNICY LUB KOŃCZYNY DOLNEJ	13 464,00
H63	ZŁAMANIA LUB ZWICHNIĘCIA W OBRĘBIE KOŃCZYNY GÓRNEJ	16 065,00
H64	MNIEJSZE ZŁAMANIA LUB ZWICHNIĘCIA	10 659,00
H74	MNIEJSZE AMPUTACJE	1 275,00
H83	ŚREDNIE ZABIEGI NA TKANKACH MIĘKKICH	5 814,00
H84	MNIEJSZE ZABIEGI W OBRĘBIE UKŁADU MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWEGO LUB TKANEK MIĘKKICH	612,00
M05	ZABIEGI W NIETRZYMANIU MOCZU I NA SZYI PĘCHERZA MOCZOWEGO U KOBIET	7 650,00
Q48	RADIOLOGIA ZABIEGOWA - ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE	1 632,00

Zebrane dane dotyczą rozliczonych świadczeń opieki zdrowotnej zebranych ze wszystkich województw w 2010 roku. Warto zwrócić uwagę na grupę H89 Choroby niezapalne kości i stawów. Sumaryczna wartość sprawozdanych hospitalizacji dotyczących leczenia tylko osteoporozy wyniosła 19 768 294,00 zł.

Kolejnym istotnym aspektem przy liczeniu kosztów jakie wydano na leczenie osteoporozy jest podział ze względu na wskazywane rozpoznania zasadnicze ICD10. Pod uwagę wzięto następujące kody:

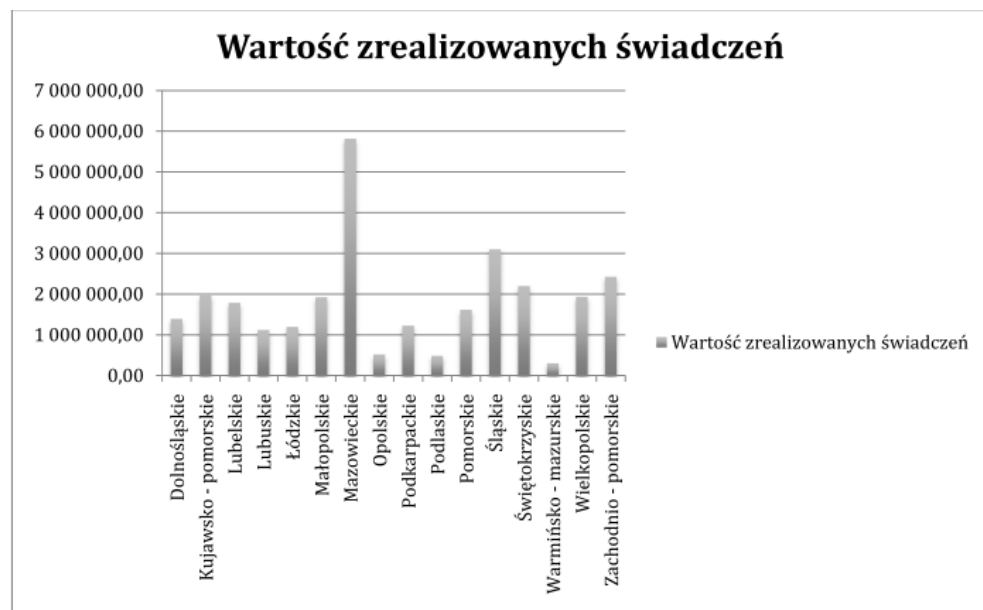
- M80 Osteoporoza ze złamaniem patologicznym,
- M80.0 Osteoporoza pomenopauzalna ze złamaniem patologicznym,

- M80.1 Osteoporoza po zabiegu usunięcia jajników ze złamaniem patologicznym,
- M80.2 Osteoporoza z unieruchomienia ze złamaniem patologicznym,
- M80.3 Osteoporoza w następstwie pooperacyjnego zespołu upośledzonego wchłaniania ze złamaniem patologicznym,
- M80.4 Osteoporoza indukowana lekami ze złamaniem patologicznym,
- M80.5 Osteoporoza idiopatyczna ze złamaniem patologicznym,
- M80.8 Inna osteoporoza ze złamaniem patologicznym,
- M80.9 Nieokreślona osteoporoza ze złamaniem patologicznym,
- M81 Osteoporoza bez patologicznego złamania,
- M81.0 Osteoporoza pomenopauzalna,
- M81.1 Osteoporoza w następstwie usunięcia jajników,
- M81.2 Osteoporoza w następstwie unieruchomienia,
- M81.3 Osteoporoza w następstwie pooperacyjnego zespołu upośledzonego wchłaniania,
- M81.4 Osteoporoza indukowana lekami,
- M81.5 Osteoporoza idiopatyczna,
- M81.6 Zrzesztwienie kości ograniczone [Lequesne`a]
- M81.8 Inna osteoporoza (Osteoporoza starcza),
- M81.9 Nieokreślona osteoporoza

Kod	Rozpoznanie	Wartość zrealizowanych
M80	OSTEOPOROZA ZE ZŁAMANIEM PATOLOGICZNYM	12 036,00
M80.0	OSTEOPOROZA POMENOPAUZALNA ZE ZŁAMANIEM PATOLOGICZNYM	2 422 270,00
M80.1	OSTEOPOROZA PO ZABIEGU USUNIĘCIA JAJNIKÓW ZE ZŁAMANIEM PATOLOGICZNYM	170 799,00
M80.2	OSTEOPOROZA Z UNIERUCHOMIENIA ZE ZŁAMANIEM PATOLOGICZNYM	59 211,00
M80.3	OSTEOPOROZA W NASTĘPSTWIE POOPERACYJNEGO ZESPOŁU UPOŚLEDZONEGO	9 486,00
M80.4	OSTEOPOROZA INDUKOWANA LEKAMI ZE ZŁAMANIEM PATOLOGICZNYM	324 827,00
M80.5	OSTEOPOROZA IDIOPATYCZNA ZE ZŁAMANIEM PATOLOGICZNYM	2 405 385,00
M80.8	INNA OSTEOPOROZA ZE ZŁAMANIEM PATOLOGICZNYM	2 671 507,00
M80.9	OSTEOPOROZA ZE ZŁAMANIEM PATOLOGICZNYM, NIE OKREŚLONA	1 038 633,00
M81	OSTEOPOROZA BEZ PATOLOGICZNEGO ZŁAMANIA	1 122,00
M81.0	OSTEOPOROZA POMENOPAUZALNA	10 958 769,00

M81.1	OSTEOPOROZA W NASTĘPSTWIE USUNIĘCIA JAJNIKÓW	120 063,00
M81.2	OSTEOPOROZA W NASTĘPSTWIE UNIERUCHOMIENIA	169 330,00
M81.3	OSTEOPOROZA W NASTĘPSTWIE POOPERACYJNEGO ZESPOŁU UPOŚLEDZONEGO WCHŁANIAŃ	35 088,00
M81.4	OSTEOPOROZA INDUKOWANA LEKAMI	414 573,00
M81.5	OSTEOPOROZA IDIOPATYCZNA	2 270 686,00
M81.6	ZRZĘSZOTNIENIE KOŚCI OGRANICZONE /LEQUESNE' A/	6 834,00
M81.8	INNA OSTEOPOROZA	2 890 947,00
M81.9	OSTEOPOROZA, NIE OKREŚLONA	2 994 239,00

Warto również zwrócić uwagę na koszty leczenia rozpoznanych osteoporozy w poszczególnych województwach. Województwo mazowieckie na tle pozostałych mocno się wyróżnia. Wartość zrealizowanych świadczeń w 2010 roku wyniosła 5 812 089,00 zł, natomiast w pozostałych oscyluje na poziomie mniej więcej 2 000 000 zł.



Z danych epidemiologicznych wynika, że w Polsce przeszło 25% ludzi po 50 ukończonym roku życia zagrożona jest złamaniami osteoporotycznymi. Złamania nasady bliżej kości udowej stanowią 9% przyczyn hospitalizacji na oddziałach ortopedycznych. Ze względu na nieustanny postęp w leczeniu populacji ludzkiej, a co za tym idzie wydłużanie się średniej wiekowej powodując coraz to większą grupę osób chorych na osteoporozę. Z tego też względu należy się spodziewać rok rocznego wzrostu zapo-

trzebowania finansowego na leczenie osteoporozy. Według szacunkowych danych rocznie w Polsce notuje się ok. 2,5 miliona złamań kręgosłupa, szyjki kości udowej, kości promieniowej oraz innych kości na tle osteoporozy. Eksperci prognozują, iż liczba ta w 2035 roku w starzejącym się polskim społeczeństwie osiągnie 3,5 miliona⁷. Ten stan rzeczy jest wysoce niebezpieczny ze względu na powikłania z jakimi można mieć do czynienia podczas terapii. Szacuje się, iż 2050 roku całkowita ilość złamań biodra na świecie wyniesie 6,25 miliarda. W przypadku Europy skala ta sięgnie około 700 milionów. Dla porównania w 1990 roku wartość dla Europy wynosiła nieco ponad 400 milionów⁸.

Bibliografia

1. Zarządzenie nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (z późniejszymi aktualizacjami)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania.
3. Standardy rozpoznawania i leczenia osteoporozy w Polsce - Polski Portal Osteoporozy.
4. World Health Organization - www.who.int/en/
5. *Osteoporoza - epidemiologia, patogeneza, diagnostyka i leczenie* Dorota Rabiega, Jakub Woźniak, Tomasz Olejniczak, Tomasz Opala Przew Lek 2000, 9, 39-46
6. Agencja Oceny technologii medycznych
7. Czerwiński E. - *Leczenie pełne paradoksów*, Rynek Zdrowia, V/2010 r.
8. Cooper Ci in. (1992) *Osteoporos INT*.2: 285