

## Informacja prasowa

### Kompleksowa i koordynowana opieka nad pacjentem chorym na otyłość olbrzymią. Nowy model finansowania oparty o efekty zdrowotne.

- Celem Kompleksowej Opieki Bariatrycznej jest zwiększenie dostępności pacjentów z otyłością olbrzymią do skutecznych metod leczenia, obejmujących w szczególności zabiegi chirurgiczne, rehabilitację, leczenie dietetyczne oraz wsparcie psychologiczne realizowane w wysokospecjalistycznych ośrodkach gwarantujących wysoką jakość i efekty zdrowotne.
- Nowy model organizacyjny leczenia chorych z otyłością olbrzymią KOS-BAR opracowany przez IZWOZ we współpracy z gronem ekspertów klinicznych zawiera propozycję finansowania świadczeń na podstawie uzyskiwanych wyników zdrowotnych oraz projekt Krajowego Rejestru Operacji Bariatrycznych.
- Model KOS- BAR obejmuje finansowanie przez płatnika publicznego wszystkich elementów składowych kompleksowej opieki nad pacjentem: porad specjalistycznych w zakresie chirurgii, chorób wewnętrznych, anestezjologii, konsultacji psychologicznych i dietetycznych, badań diagnostycznych w całym procesie leczenia, operacji bariatrycznej, rehabilitacji oraz opracowania indywidualnego planu leczenia.
- Model KOS-BAR jest zgodny z międzynarodowymi standardami opieki nakierowanej na podniesienie wartości zdrowotnej istotnej zarówno z punktu widzenia pacjenta jak i systemu (VBHC).
- Model zawiera propozycję 3 grup wskaźników pomiaru efektów zdrowotnych będące podstawą oceny jakości leczenia oraz jego finansowania.
  - wskaźniki bariatryczne
  - wskaźniki metaboliczne
  - wskaźniki chirurgiczne i inne

### Otyłość ciężka dla systemu

Rosnąca częstość występowania nadwagi i otyłości stanowi coraz większe obciążenie finansowe dla systemów opieki zdrowotnej oraz społeczeństwa. W raporcie opublikowanym w 2019 r p przez NFZ pt. „Cukier, otyłość, konsekwencje” przywołano dane WHO, z których wynika, że w 2016 r. na całym świecie 39% populacji dorosłej miało nadwagę, a 13% chorowało na otyłość olbrzymią. Na podobną skalę problemu wskazuje OECD podając, że w 2014 r. 53,3% Polaków w wieku powyżej 15 lat deklarowało się jako osoby z nadwagą lub otyłością (BMI powyżej 25 kg/m<sup>2</sup>). W 2009 r. było to 52,2%, a w 2004 r. 45,3%.

Otyłość jest ogromnym problemem zdrowotnym i społecznym, który ma bardzo poważne konsekwencje. Ścisłe powiązane z nadwagą i otyłością są trudne w leczeniu choroby, m.in. cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, choroby pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, astma, bezdech senny, zaburzenia hormonalne. Według przedstawionych przez NFZ prognoz w 2025 roku na leczenie chorób związanych z otyłością wydamy o 0,3-1 mld zł więcej niż w 2017 roku, a liczba dorosłych osób z otyłością wzrośnie. Problem ten dotyczyć będzie 6,1 – 11,4 mln osób, czyli otyłych będzie 26% dorosłych kobiet i 30% dorosłych mężczyzn.

Oprócz wysokich wydatków na opiekę zdrowotną, otyłość implikuje koszty społeczne i gospodarcze z powodu utraconej produktywności (absenteizm), niższej wydajności w pracy (prezenteizm), śmiertelności i trwałej niepełnosprawności. Analiza zaprezentowana w raporcie „Model Kompleksowej opieki nad pacjentem chorym na otyłość olbrzymią leczoną chirurgicznie” pokazuje, że koszty pośrednie utraconej produktywności chorych z otyłością, szacowane metodą kapitału ludzkiego (wskaźnik PKB na pracującego) wyniosły w 2015 r. 77,55 mln zł, a w 2016 r. 85,14 mln zł. Dynamika zmian rok do roku kształtowała się na poziomie 110%.

Otyłość to choroba powodująca czasową niezdolność do pracy zarówno mężczyzn, jak i kobiet. W 2016 r. stanowiła ona przyczynę wydania zaświadczeń lekarskich w 5,4 tys. przypadków na łączną liczbę 102,8 tys. dni absencji chorobowej. W stosunku do 2015 r. liczba zaświadczeń lekarskich wystawionych w związku z otyłością wzrosła o 15,2%. Należy zaznaczyć, że faktyczne koszty ponoszone przez ZUS są wielokrotnie większe, gdyż otyłość jest przyczyną wielu chorób takich jak nadciśnienie tętnicze i cukrzyca typu 2, które najczęściej są sprawozdawane jako przyczyna niezdolności do pracy.

## Wyleczyć z otyłości

Zachowawcze leczenie otyłości olbrzymiej cechuje małą skuteczność oraz brak trwałych efektów. W licznych przypadkach, po próbie leczenia zachowawczego, następuje nawrót choroby jej dalszy postęp.

*„Obecnie, zgodnie z wynikami badań naukowych, zabiegi bariatryczne pozostają najskuteczniejszym i najtrwalszym sposobem leczenia patologicznej otyłości, która dotyka w Polsce ok 700 tys. osób. Chirurgia przestała być jedynie leczeniem nadmiernej masy ciała. Znacznie istotniejsze są efekty metaboliczne zabiegu prowadzące do ustępowania powikłań otyłości takich jak cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, stłuszczenie wątroby czy zmniejszenie częstości występowania niektórych nowotworów złośliwych. Udowodniono, że leczenie operacyjne chorych otyłych wydłuża ich życie, jednocześnie znacząco poprawiając jego jakość”- wyjaśnia prof. Mariusz Wyleźół, Przewodniczący Sekcji Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością.*

Dla uzyskania najlepszych efektów leczenia otyłości olbrzymiej oraz optymalizacji kosztów niezbędna jest opieka wielospecjalistyczna. Eksperci zgodnie uznają, że niezbędne jest wprowadzenie jednolitych standardów opieki nad pacjentami leczonymi chirurgicznie z powodu otyłości olbrzymiej. Kwalifikacja i przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego powinno się odbywać w zespole wielodyscyplinarnym, w skład którego wchodzi specjaliści z różnych dziedzin.

Celem pracy zespołu jest przygotowanie chorych do leczenia chirurgicznego oraz nadzorowanie prawidłowego i niepowikłanego procesu utraty masy ciała zarówno we wczesnym, jak i odległym okresie pooperacyjnym. Najlepsze wyniki leczenia bariatrycznego osiąga się, jeśli wielodyscyplinarny zespół składa się z następujących specjalistów: internista, chirurg, anestezjolog, dietetyk, psycholog/psychiatra, pielęgniarka/pracownik socjalny.

### KOS-BAR założenia modelu

Skuteczne leczenie otyłości, zwłaszcza otyłości olbrzymiej wymaga wprowadzenia zmian organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia, mających na celu zapewnienie ciągłości, kompleksowości i koordynacji opieki nad pacjentami z otyłością olbrzymią. Ekspersi Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego we współpracy z czołowymi ekspertami klinicznymi opracowali model (KOS-BAR) kompleksowej, koordynowanej opieki nad pacjentem chorym na otyłość olbrzymią leczoną chirurgicznie, który dostępny jest na stronie <https://izwoz.lazarski.pl/projekty-badawcze/>.

Jak wyjaśnia **dr Jerzy Gryglewicz, ekspert Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego** – „Kompleksowa opieka bariatryczna (KOS- BAR) obejmuje procedury medyczne związane z przygotowaniem pacjenta do zabiegu operacyjnego, wykonanie operacji bariatrycznej oraz ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i rehabilitację w okresie 18 miesięcy od rozpoczęcia realizacji świadczenia w tym 6 miesięczny okres przygotowania do zabiegu. Celem kompleksowej opieki specjalistycznej jest zmniejszenie powikłań spowodowanych otyłością w szczególności liczby zgonów poprzez zapewnienie pacjentowi: koordynacji leczenia (zabieg oraz porady specjalistyczne w tym internista, psycholog, dietetyk) rehabilitacji leczniczej, chirurgiczno-bariatrycznej opieki specjalistycznej obejmującej wykonanie badań diagnostycznych przed i po zabiegu oraz kontrolę stanu zdrowia”.

Kompleksowa opieka koordynowana jest przez jeden ośrodek- podmiot koordynujący, realizowana jest w różnych podmiotach opieki zdrowotnej. Podmiotem koordynującym jest szpital posiadający oddział chirurgiczny zapewniający wymaganą infrastrukturę do realizacji świadczeń.

„Kompleksowa opieka bariatryczna ma zapewnić wdrożenie właściwego postępowania terapeutycznego, a także obniżyć wskaźniki niepełnosprawności i śmiertelności spowodowanych otyłością”- podkreśla **prof. dr hab. n. med. Piotr Major, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum II Katedra Chirurgii Ogólnej**

„Postępowanie przedoperacyjne i rehabilitacja przed zabiegiem operacyjnym w okresie 6 miesięcy ma poprawić jakość opieki nad pacjentem oraz zapewnić właściwą kontrolę czynników ryzyka, co może wpłynąć pozytywnie na efekty leczenia i powinno obejmować w szczególności ocenę stanu zdrowia i odżywiania wraz z pomiarem masy ciała i BMI oraz wykonanie pomiarów paramentów antropometrycznych oraz diagnostykę chorób wywołanych otyłością” – dodaje **dr hab. med. Łukasz Kaska, Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej GUMed**

Ekspersi zaproponowali w raporcie zestaw wskaźników służący monitorowaniu i ewaluacji programu opieki bariatrycznej, które obejmują zarówno wskaźniki dotyczące jakości opieki nad pacjentem na poziomie ośrodka realizującego program opieki kompleksowej, jak i wskaźniki dotyczące efektów leczenia.

Podmiot koordynujący zobowiązany jest do obowiązkowego sprawozdawania, do Krajowego Rejestru Operacji Bariatrycznych, danych dotyczących wyjściowej hospitalizacji oraz po 12 miesiącach realizacji KOS-BAR.

Wskaźniki zostały podzielone na 3 grupy:

- wskaźniki bariatryczne
- wskaźniki metaboliczne
- wskaźniki chirurgiczne i inne

Wskaźniki powiązane będą z premią dla świadczeniodawców, która będzie efektem osiągnięcia pożądanych wyników zdrowotnych przez pacjentów. Premia naliczana będzie po zakończeniu i sprawozdaniu realizacji każdego z modułów kompleksowej opieki specjalistycznej.

*„Efektywny i kompleksowy model opieki nad chorymi może istotnie poprawić jakość leczenia, a także zmniejszyć koszty ponoszone przez państwo, pacjentów i ich rodziny. Zgodnie z koncepcją opieki nakierowanej na wartość zdrowotną (Value Base Healthcare) wyróżnikiem modelu KOS-BAR jest stały monitoring i pomiar efektów zarówno z perspektywy klinicznej jak i pacjenckiej oraz powiązanie osiągniętych przez ośrodki wyników z premią finansową” - argumentuje dr Małgorzata Gałązka-Sobotka, Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego.*

-----

#### Kontakt dla mediów:

Izabella Dessoulavy-Gładysz tel. 600 006 640  
Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia  
e-mail: [i.dessoulavy-gladysz@lazarski.edu.pl](mailto:i.dessoulavy-gladysz@lazarski.edu.pl)

Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego od kilku lat realizuje projekty badawcze, których celem jest poszukiwanie optymalnych rozwiązań w zakresie systemu ochrony zdrowia i opieki społecznej w Polsce. Podstawą tych prac jest analiza zarówno bezpośrednich kosztów medycznych jak i pośrednich kosztów społecznych różnych jednostek chorobowych i dziedzin medycyny. Efektem badań były opublikowane w domenie publicznej i każdorazowo poddane pod dyskusję liczne raporty.