

## PRIORYTETY W OCHRONIE ZDROWIA 2021

## Kompleksowe leczenie otyłości

## W debacie uczestniczyli:

- Jerzy Gryglewicz, ekspert Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, lider projektu MBA w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego
  - dr hab. n. med. Łukasz Kaska, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
  - dr n. med. Krzysztof Madej, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej
  - dr hab. n. med. Piotr Major, prof. UJ, Klinika Chirurgii Endoskopowej, Metabolicznej oraz Nowotworów Tkanek Miękkich Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
  - Katarzyna Partyka, prezes Stowarzyszenia Pacjentów Bariatrycznych CHLO
  - dr n. med. Bernard Waśko, zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ds. medycznych
  - dr hab. n. med. Mariusz Wyleźół, prof. Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej, zastępca ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala Czerniakowskiego w Warszawie, przewodniczący Sekcji Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością
- Moderator: redaktor Bartosz Kwiatek



Całościowe, kompleksowe podejście do pacjenta z otyłością olbrzymią, zapewnienie zabiegu, przygotowanie do niego oraz opieka przez 2 lata po operacji – takie są główne założenia programu KOS-BAR, który rozpocznie się za kilka tygodni. Dyskutowali o nim uczestnicy panelu *Model koordynowanego leczenia otyłości olbrzymiej KOS-BAR* podczas konferencji *Priorytety w Ochronie Zdrowia 2021*.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization* – WHO) rocznie z powodu chorób związanych z nadwagą i otyłością umiera ponad 2,5 mln osób. Otyłość jest przyczyną ponad 200 innych chorób, np. cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego, chorób serca, nowotworów złośliwych czy też schorzeń narządu ruchu. Aby uniknąć ich rozwoju, musimy leczyć otyłość.

## Zatrważający wzrost częstości zachorowań na otyłość

– W ostatnich latach obserwujemy dynamiczny, wręcz zatrważający wzrost częstości występowania nadwagi i otyłości. Uważam, że to jest ostatni moment, aby wdrożyć działania, które zapobiegą dalszemu rozpowszechnianiu się tej choroby. Musimy sobie uświadomić, że częstość występowania otyłości w naszym kraju przez ostatnie 30–40 lat wzrosła z kilku procent do ok. 30 proc., czyli blisko 10-krotnie – alarmował dr hab. Mariusz Wyleźół, prof. Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej. Jakie działania mogą zmniejszyć zachorowalność na otyłość? Ekspert uważa, że należy zacząć od interwencji o charakterze edukacyjnym. Edukowanie powinno się odbywać na każdym kroku – w domu, przedszkolu, szkole, i musi być prowadzone w sposób interesujący dla odbiorców. Kolejna interwencja powinna dotyczyć reklam żywności. Nie zawsze produkty reklamowane jako zdrowe służą naszemu zdrowiu, przeciwnie – czasem mu szkodzą. Dr hab. Mariusz Wyleźół widzi duże możliwości poprawy sytuacji we wprowadzeniu opłaty cukrowej. Przypominał, że statystyczny Polak spożywa codziennie ok. szklanki cukru, w większości dobrze zakamuflowanego w produktach spożywczych. – Efektów tych działań nie zaobserwujemy od razu, ale będzie to inwestycja na przyszłość – zaznaczył.

## Kluczowe jest rozpoznanie choroby otyłościowej

Otyłość, tak jak inne choroby, może mieć charakter egzogenny lub endogenny. W tym drugim przypadku w pierwszej kolejności dochodzi do zaburzeń neurohormonalnej regulacji spożycia pokarmów, a w ślad za tym idą zaburzenia homeostazy energetycznej organizmu. – U takich chorych żadnymi akcjami edukacyjnymi nie jesteśmy w stanie doprowadzić do sytuacji, w której całkowicie wyeliminujemy chorobę otyłościową – stwierdził dr hab. Mariusz Wyleźół.

– Kluczowe jest jak najszybsze rozpoznanie, by uchronić chorego przed rozwojem powikłań i dalszym postępowaniem otyłości. Z badań naukowych wiemy, że tylko niewielki odsetek chorych ma stawianą w sposób formalny diagnozę tej choroby. Wiadomo też, że wielu chorych nie jest nawet ważonych, i to również wtedy, kiedy są już leczeni z powodu powikłań otyłości. A przecież bez zważenia nie ustalimy rozpoznania, bez rozpoznania nie będziemy leczyć, bez leczenia choroba będzie postępowała, prowadząc do powikłań, inwalidztwa i przedwczesnego zgonu. Najważniejsze jest zatem rozpoznanie choroby otyłościowej. Wydaje mi się, że w tym zakresie konieczne są regulacje prawne zbliżone do regulacji zawartych w rozporządzeniu ministra zdrowia w zakresie oceny niedożywienia pacjentów w polskich szpitalach. Jestem przekonany, że rozporządzenie to, wprowadzone przed kilkoma laty, uratowało wiele istnień ludzkich. Dostrzegam olbrzymi potencjał takiego rozwiązania również w zakresie otyłości i profilaktyki jej dalszego rozwoju – powiedział dr hab. Mariusz Wyleźół. – Oczywiście takie rozpoznanie będzie miało przesiewowy charakter i będzie wymagało dalszych działań diagnostycznych, ale spowoduje,

że zostaną one zainicjowane. W przeciwieństwie do obecnej sytuacji, kiedy często chorzy na otyłość zamiast rzetelnego leczenia opartego na wynikach badań naukowych otrzymują od lekarza jedynie radę: „musi pan coś zrobić, żeby schudnąć” – dodał.

– Systemowe podejście do nadwagi i otyłości moim zdaniem powinno obejmować edukację żywieniową w celu zapobiegania jej rozwojowi, a w przypadku jej wystąpienia – ustalenie rozpoznania i leczenie oparte na aktualnej wiedzy medycznej – podsumował dr hab. Mariusz Wyleźół.

## Kompleksowe podejście do pacjenta bariatrycznego

– Jesteśmy w wyjątkowo dobrym momencie, ponieważ uchwalono ustawę o opłacie cukrowej i w systemie ochrony zdrowia pojawiły się pieniądze, które trzeba będzie w sposób racjonalny i efektywny wydać. Musimy bardzo szybko przedstawić propozycje interwencji w obszarze leczenia otyłości i cukrzycy, bo te dwie dziedziny mają być finansowane z opłaty cukrowej. I właśnie program „Kompleksowa opieka specjalistyczna nad pacjentem z otyłością olbrzymią” (KOS-BAR) jest świadczeniem, które w mojej ocenie zostało już chyba najlepiej dopracowane – powiedział Jerzy Gryglewicz, jeden z autorów raportu „Model kompleksowej opieki nad pacjentem chorym na otyłość olbrzymią leczoną chirurgicznie” przygotowanego przez IZWOZ.

Jerzy Gryglewicz przypomniał, że projekt KOS-BAR jest dyskutowany od 3 lat. Powstał w środowisku chirurgów bariatrycznych i pacjentów bariatrycznych, był konsultowany z internistami. Bardzo aktywną rolę przy jego tworzeniu odegrał NFZ.

– Projekt jest już całkowicie dopięty, może zostać wprowadzony w życie i ze strony ministra zdro-



dr hab. Piotr Major: Do tej pory nie mieliśmy w Polsce systemu kompleksowej opieki nad pacjentem bariatrycznym. Większość ośrodków w profesjonalny sposób zajmujących się pacjentami we własnym zakresie starało się zapewnić tę kompleksową pomoc, bez dodatkowych środków finansowych

# KOS-BAR

Iwona Kazimierska

wia oraz prezesa NFZ padały już deklaracje, że jest szansa, by w najbliższym czasie KOS-BAR zaczął funkcjonować. Główne atuty tego rozwiązania to całościowe, kompleksowe podejście do pacjenta i jego problemu. Oznacza to zapewnienie opieki przez 2 lata. W jej ramach pacjent będzie przygotowywany do zabiegu chirurgicznego, który jest kluczowym elementem realizacji tego świadczenia. Przygotowanie będzie polegało na edukacji, konsultacjach z dietetykiem, psychologiem, zajęciach fizjoterapeutycznych, czego efektem ma być ubytek masy ciała przed zabiegiem 8–10 proc. Ośrodek zajmujący się chorym będzie otrzymywał premię, gdy uda się osiągnąć założone cele. Premie będą przyznawane po analizie bardzo obiektywnych wskaźników – wyliczał założenia programu Jerzy Gryglewicz.

Ekspert zauważył, że spowodowanie spadku masy ciała osób otyłych może się przyczynić do tego, że również choroby będące następstwem otyłości, których leczenie jest bardzo kosztowne dla NFZ, takie jak cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, udary mózgu, znajdują się w odwrocie. Spowoduje to racjonalizację wydatków, ale przede wszystkim przyniesie konkretne efekty zdrowotne w postaci zdecydowanej poprawy wydolności chorych po przejściu operacji bariatrycznej i całego programu. Dzięki temu pacjentom łatwiej będzie wrócić do aktywnego życia. Ważne jest również to, że rozwiązania zastosowane w KOS-BAR mogą bardzo pozytywnie wpłynąć na inne obszary związane z leczeniem otyłości.

– Projekt został oparty na doświadczeniach, które mają bardzo pozytywną ocenę. Mam na myśli „Kompleksową opiekę specjalistyczną nad pacjentem po zawale serca” (KOS-zawał) – po 2 latach funkcjonowania tego programu okazało się, że takie kompleksowe podejście daje spektakularne efekty. Mam nadzieję, że KOS-BAR będzie miał szansę na wdrożenie w tym roku – podsumował Jerzy Gryglewicz.

## Premiowanie efektów leczenia

– Jesteśmy bardzo blisko, bo już tylko tygodnie dzielą nas od rozpoczęcia realizacji programu KOS-BAR – zadeklarował dr Bernard Waśko. Przypomniał, że program nie obejmuje wszystkich chorych na otyłość, ale wyłącznie wymagających operacji bariatrycznej, a więc kilka tysięcy pacjentów rocznie. W 2020 r. takie operacje wykonywało 51 ośrodków.

– Program koordynowany oferuje pewien ciąg technologiczny związany z opieką przedoperacyjną i kwalifikacją do zabiegu bariatrycznego, a ponadto zapewnia wyselekcjonowanie grupy chorych, u których szansa powodzenia zabiegu bariatrycznego i jego efektów długotrwałych jest największa. Okres takiego przygotowania powinien trwać 3–6 miesięcy – przypomniał prezes Bernard Waśko. – Podobnie jak w przypadku programów lekowych chcielibyśmy zastosować zasadę, że wynagradzamy poszczególne etapy tego programu według taryf, nad którymi już pracuje AOTMiT. Poza przygotowaniem pacjentów i samym zabiegiem mamy jeszcze okres wczesnej rehabilitacji, czyli ok. 12 miesięcy po operacji, i 24-miesięcznej obserwacji, kiedy będzie sprawowana specjalistyczna opieka bariatryczna. Tak naprawdę brakuje nam jeszcze pew-

nych produktów rozliczeniowych, które poprzedzają i następują po zabiegu i dlatego ten ciąg opieki powinien być uzupełniony i staryfikowany przez AOTMiT – powiedział prezes Bernard Waśko.

Wyjaśnił również zasady premiowania za efekty leczenia. – Miarą osiągnięcia wyników będą efekty bariatryczne, czyli stopień redukcji masy ciała, ale również metaboliczne, dotyczące np. glikemii czy gospodarki lipidowej. Te dające się obiektywnie zmierzyć odległe wskaźniki będą podstawą do uzyskania premii przez ośrodki opieki koordynowanej. Premia powinna być zachęcająca do tego, żeby przede wszystkim właściwie kwalifikować pacjentów, bo to jest klucz do długoterminowego sukcesu. Jesteśmy za tym, żeby według standardowych taryf płacić za poszczególne etapy całego procesu, a na jego końcu znalazłaby się znacząca i obiektywnie wyliczana premia – usłyszeliśmy od prezesa Bernarda Waśko. Prezes Waśko zdradził, że pod koniec ubiegłego roku zapadła decyzja, w jaki sposób KOS-BAR będzie wdrażany. Na początek ma to być ministerialny program pilotażowy, co oznacza, że minister zdrowia będzie wprowadzał na listę ośrodki, które mają realizować program.

– Jeszcze nie mogę powiedzieć, ile to będzie ośrodków i jakie będą kryteria włączenia, ale wydaje się, że jednym z tych kryteriów powinien być wolumen roczny zabiegów, a więc doświadczenie. Pozostałe to kompleksowość wszystkich elementów procesu leczenia. Jak tylko otrzymamy z AOTMiT wyliczenia poszczególnych pozazabiegowych elementów KOS-BAR, to w ciągu kilku tygodni należy spodziewać się publikacji właściwego rozporządzenia ministra zdrowia. Biorąc pod uwagę, że w 2019 r. wykonano w Polsce ok. 5,5 tys. zabiegów bariatrycznych, wydaje się zasadne, żeby do pilotażu weszły ośrodki leczące ok. 1/3 z tej grupy pacjentów – zapowiedział prezes Bernard Waśko.

## Najlepsze ośrodki czekają na wprowadzenie KOS-BAR

Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego została wyróżniona certyfikatem International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO) jako Centrum Doskonałości dla Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej oraz certyfikatem Europejskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością (The European Association for the Study of Obesity – EASO). Uzyskanie tego certyfikatu wiąże się ze spełnieniem surowych kryteriów i przejściem złożonego procesu weryfikacji. Przyznane wyróżnienie IFSO podkreśla wysoką jakość i kompletność prowadzonej opieki.

– Otrzymaliśmy certyfikat za to, że spełniamy standardy światowe i europejskie. Nie liczba zabiegów była najważniejsza, a wykonaliśmy w 2019 r. ok. 400 operacji, tylko to, że nasza opieka nad pacjentami bariatrycznymi była bardzo kompletna. Spełniamy zatem wszystkie wymagania programu KOS-BAR i polskich standardów bariatrycznych, które ukazały się w ubiegłym roku. Do tego mamy gotowe rozwiązania – możemy powielić nasz schemat opieki, mamy ofertę kompletnego, pełnego programu, mamy też źródło finansowania. Wystarczy tylko zacząć – zadeklarował dr hab. Łukasz Kaska, kierownik Kliniki.



Katarzyna Partyka: Liczę na to, że zespół interdyscyplinarny, który jest przewidziany w programie KOS-BAR, będzie pomagał pacjentowi od etapu przygotowania do zakończenia leczenia



Jerzy Gryglewicz: Główne atuty programu KOS-BAR to całościowe, kompleksowe podejście do pacjenta i jego problemu. Oznacza to zapewnienie opieki przez 2 lata



dr hab. Mariusz Wyleżół: Uważam, że to jest ostatni moment, aby wdrożyć działania, które zapobiegą dalszemu rozpowszechnianiu się otyłości. Musimy sobie uświadomić, że częstotść jej występowania w naszym kraju przez ostatnie 30–40 lat wzrosła blisko 10-krotnie

Na uruchomienie KOS-BAR z niecierpliwością czeka również Szpital Uniwersytecki w Krakowie. – Do tej pory nie mieliśmy w Polsce systemu kompleksowej opieki nad pacjentem bariatrycznym. Większość ośrodków, jak ośrodek gdański, nasz i kilka innych, w profesjonalny sposób zajmujących się pacjentami we własnym zakresie starało się zapewnić tę kompleksową pomoc, bez dodatkowych środków finansowych. Liczymy na to, że program KOS-BAR pozwoli nam jeszcze bardziej profesjonalnie nieść pomoc pacjentom – dodał dr hab. Piotr Major, prof. UJ, z Kliniki Chirurgii Endoskopowej, Metabolicznej oraz Nowotworów Tkank Miękkich Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. – KOS-BAR zakłada pomiar pacjenta po pierwszym roku, dlatego należy się spodziewać, że wstępnie będziemy mogli ocenić wyniki programu po roku. Wprawdzie operacja bariatryczna szybko przynosi efekty – już po 3 miesiącach pacjenci odczuwają poprawę jakości życia, ale ocenę skuteczności leczenia najwcześniej można przeprowadzić po roku. Należy też pamiętać, że proces opieki nad pacjentem z chorobą otyłościową jest przewidziany na lata. Często nie kończy się na jednej interwencji bariatrycznej – przypomniał dr hab. Łukasz Kaska.

## Oczekiwania są duże

– Bardzo mnie cieszy informacja prezesa Waśko, że do pilotażu zostaną zakwalifikowane tylko ośrodki, które już teraz zapewniają najwyższą jakość leczenia. Ważne jest, że będą premiowane wyniki leczenia chirurgicznego, z uwzględnieniem czasu pobytu pacjenta w szpitalu po operacji, powikłań i śmiertelności. To oznacza, że chorzy będą mieli zapewnione bezpieczeństwo. Bardzo ważnym elementem jest wystandaryzowana kwalifikacja pacjentów, bo to nie jest program dla wszystkich. Mam nadzieję, że wokół ośrodków, które wezmą udział w pilotażu, powstaną kompetencje w zakresie leczenia pacjentów, którzy aktualnie nie wymagają operacji bariatrycznych – skomentował Jerzy Gryglewicz.

– Deklaracja prezesa Waśko jest niezwykle ważna dla środowiska bariatrów, a przede wszystkim dla pacjentów. To wielka nadzieja na lepsze jutro dla środowiska bariatrycznego, bo dotąd była to grupa w pewnym sensie pasjonatów, a jednocześnie selekcjonerów. Działając w ramach jednego kontraktu ogólnochirurgicznego musieliśmy dokonywać wyborów, czy operować chorego, który trafił do nas z ostrego dyżuru, pacjenta z innym schorzeniem chirurgicznym czy chorego na otyłość – dodał dr hab. Mariusz Wyleżół.

– To ogromna radość dla nas pacjentów, że program zostanie wprowadzony za kilka tygodni. Bardzo długo na niego czekaliśmy. Czekamy na informacje, kiedy wystartuje i w których ośrodkach. Jestem pacjentką bariatryczną i wiem, że sama operacja sprawy nie załatwia. Liczę na to, że zespół interdyscyplinarny, który jest przewidziany w programie KOS-BAR, będzie pomagał pacjentowi od etapu przygotowania do zakończenia leczenia – wyraziła zdanie środowiska pacjenckiego Katarzyna Partyka.

– Padło dużo deklaracji, które cieszą chirurgów bariatrycznych, pacjentów i wszystkich specjalistów zajmujących się pacjentami cierpiącymi na tak poważną chorobę, jaką jest otyłość. Liczymy na spełnienie wszystkich deklaracji i czekamy z niecierpliwością na kolejne tygodnie, aby zobaczyć rozwiązania, które zostaną wprowadzone w ramach KOS-BAR – podsumował dr hab. Piotr Major. ■