Value Based Healthcare

IZWOZ | INSTYTUT ZARZĄDZANIA W OCHRONIE ZDROWIA

"PAKIET CUKROWY"

Koncepcja alokacji środków z opłaty cukrowej na działania nakierowane na wzrost wartości zdrowotnej zgodnie z koncepcją VBHC

autorzy raportu: dr n.ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka, dr n.med. Jakub Gierczyński, Jerzy Gryglewicz

PROBLEM NADWAGI I OTYŁOŚCI W POLSCE

Nadwaga i otyłość według WHO są definiowane jako nieprawidłowe i nadmierne nagromadzenie tkanki tłuszczowej, stanowiące zagrożenie dla zdrowia. Za punkt odcięcia przyjmuje się przekroczenie indeksu masy ciała (BMI) odpowiednio ≥25 kg/m2 i 30 kg/m2.

46% kobiet i 62% mężczyzn w Polsce ma nadwagę lub otyłość – z roku na rok, problem dotyka coraz więcej osób

Do głównych przyczyn otyłości zalicza się nadmierną podaż kalorii z pożywieniem oraz niedostateczny poziom wysiłku fizycznego w codziennych aktywnościach [1]

Koszty związane z otyłością wynikają z diagnostyki i leczenia tej choroby i schorzeń z nią związanych, dodatkowe wydatki związane są ze skróceniem długości i pogorszeniem jakości życia i pracy osoby chorej.[1] W 2017 r. koszty bezpośrednie leczenia otyłości przekroczyły 5 mld zł, natomiast uwzględniając koszty pośrednie nawet 15 mld zł.[2]

Wg danych GUS w 2017 r. roczne spożycie cukru w Polsce wyniosło 44,5 kg na 1 mieszkańca

Systematycznie rośnie także spożycie napojów słodzonych cukrem - ich nadmierne spożycie jest przyczyną otyłości

Im niższe dochody KONSUMENTA, tym większy wskaźnik spożywanego cukru. Stąd ryzyko otyłości jest większe w grupach wrażliwych, często wykluczonych zdrowotnie.

SKUTKAMI OTYŁOŚCI I SPOŻYCIA NAPOJÓW SŁODZONYCH SĄ M.IN.:

- cukrzyca typu 2,
- insulinooporność,
- choroby pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych,
- dislipidemia,
- bezdech senny,
- nadciśnienie,
- choroby kości, ścięgien, mięśni, tkanki łącznej i skóry,
- niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby i niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby,
- choroby układu krążenia, z wyłączeniem nadciśnienia
- nowotwory,
- astma.

[1] Otyłość - choroba kosztowna, Springer M. i inni, Hygeia Public Health 2019, 54(2): 88-91)

[2] GUS. Zdrowie i ochrona zdrowia w 2017 r. https:// stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/ defaultaktualnosci/5513/1/8/1/zdrowie_i_ochrona_ zdrowia_2017.pdf (03.05.2019).)

CUKRZYCA JAKO POWAŻNY PROBLEM ZDROWOTNY

Szacuje się, że 3 mln Polaków choruje obecnie na cukrzycę typu 2, z czego ok. 20% osób nie wie o swojej chorobie

Jeśli utrzymana zostanie dynamika zachorowalności na cukrzycę – w 2030 r. w systemie NFZ będziemy mieć 4,2 mln chorych i łącznie 5,25 mln z osobami niezdiagnozowanymi

Szacowane koszty całkowite cukrzycy, które poniósł NFZ w 2017r. to 6 073 mln zł[3]

Na koszt całkowity cukrzycy w systemie opieki zdrowia składają się: koszty diagnostyki i leczenia - 2 825 mln zł, oraz przyrost kosztów diagnostyki i leczenia innych chorób z powodu współwystępowania cukrzycy - 3 248 mln zł[4]

POWIKŁANIA CUKRZYCY

- powikłania sercowo-naczyniowe: zawały, udary, zgon sercowo-naczyniowy, hospitalizacje z powodu niewydolności serca
- miażdżyca,
- przewlekła choroba nerek (70% pacjentów z T2D), zgon nerkowy,
- neuropatie,
- retinopatie,
- amputacje.

[3] Obliczono dla populacji korzystających ze świadczeń NFZ w 2017 wystandaryzowanej ze względu na wiek i płeć do chorych na cukrzycę w: Otyłość - choroba kosztowna, Springer M. i inni, Hygeia Public Health 2019, 54(2): 88-91.

[4] Tamże

OPŁATA CUKROWA JAKO NARZĘDZIE INTERWENCJI W OBSZARZE ZDROWIA PUBLICZNEGO

Podatek akcyzowy, stanowi formę podatku pośredniego i jest nakładany na wybrane dobra konsumpcyjne. Idea podatku akcyzowego polega na **ograniczeniu dostępu do danego dobra**, najczęściej z uwagi na rosnącą akumulację zysku z danego dobra, związaną z niskimi kosztami produkcji, a wyjątkowo dużym popytem, mającym **złe konsekwencje dla zdrowia społeczeństwa**. Innymi słowy podatek akcyzowy ma charakter restrykcyjny i dotyczy głównie dóbr szkodliwych dla zdrowia, takich jak wyroby tytoniowe, używki, alkohol i inne.

OPŁATA CUKROWY NA ŚWIECIE – WYBRANE EFEKTY WPROWADZENIA

W Unii Europejskiej od 2009 roku akcyza została wprowadzona także dla innych, specyficznych grup wyrobów niezharmonizowanych, takich jak napoje słodzone cukrem (ang. sugar sweetend beverages - SSB) lub inne produkty charakteryzujące się wysoką zawartością cukru. Opłata od napoi słodzonych i produktów słodzonych jest potocznie nazywany **PODATKIEM CUKROWYM**.

OPŁATA CUKROWA – ZASADA DZIAŁANIA

Wprowadzenie specyficznego opłata na napoje słodzone ma na celu ograniczenie sprzedaży określonych produktów i jest głównie uzasadniane wynikami badań epidemiologicznych, które wskazują na rosnące problemy zdrowotne związane konsekwencjami ich spożywania, m.in. z otyłością oraz rozwojem chorób cywilizacyjnych.

W ten sposób zostanie **ograniczona liczba osób niezdolnych do pracy z uwagi na stan zdrowia** oraz zostaną **zmniejszone koszty związane z obciążeniem systemu opieki zdrowotnej** [5].

WĄTPLIWOŚCI SCEPTYKÓW TEGO ROZWIĄZANIA:

- Podatek ten rekompensuje powstałe deficyty budżetowe w skarbie państwa i nie ma większych implikacji na zdrowie obywateli,
- Wprowadzenie podatku od cukru nie stanowi większych implikacji w kierunku zmiany zachowań konsumentów, jeśli działania te nie są wsparte odpowiednimi kampaniami społecznymi podnoszącymi świadomość lub specjalnymi oznaczeniami produktów słodzonych (Z. Neuhofer, i in., 2020),
- Podatek od cukru zasili NFZ i zostanie rozdzielony na cele nie związane z otyłością i jej powikłaniami.

[5] Podatki zdrowotne – definicja według WHO. Źródło: https://www.who.int/health-topics/health-taxes#tab=tab_1

OPŁATA CUKROWA W POLSCE

W 2021 r. do budżetu NFZ trafi dodatkowo ok. 3 mld zł z tytułu wprowadzonej opłaty cukrowej

POLSKA	**>5g/100ml (opłata zmienna)**	**0,011 euro/gram**
	>5g/100ml zawartości cukru (opłata stała) lub za zawartość w jakiejkolwiek ilości co najmniej jednej substancji słodzącej	0,11 euro/gram
	dodatek kofeiny lub tauryny	0,022 euro/litr
	Maksymalna wysokość opłaty /litr	0,26 euro/litr
SZACOWANY PRZYCHÓD W 2021 R.		**3 mld zł**
Przychód NFZ		2,9 mld (96,5%)
Budżet państwa		100 mln (3,5%)

Ustawa z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów oraz Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

Opłaty i opłaty dodatkowe stanowią w 96,5% przychód Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczany na działania edukacyjne i profilaktyczne oraz świadczenia opieki zdrowotnej związane z utrzymaniem i poprawą stanu zdrowia świadczeniobiorców z chorobami rozwiniętymi na tle niewłaściwych wyborów i zachowań zdrowotnych, w szczególności z nadwagą i otyłością oraz w 3,5% dochód budżetu państwa.

[6] Ustawa z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (Dz.U. 2020 poz. 1492)

[7] Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2015 poz. 1916)

CELE PAKIETU CUKROWEGO

Projekt celowej alokacji środków z opłaty cukrowej opiera się na założeniach zbieżnych z koncepcją Value Based Healthcare (VBHC) w szczególności:

❏ wdrażane interwencje są zbieżne z oczekiwaniami pacjentów, co potwierdzają wyniki konsultacji społecznych,

❏ efekty wdrożonych interwencji są stale monitorowane i ewaluowane pod kątem osiąganych wyników zdrowotnych populacji objętej opieką oraz doświadczeń pacjentów,

❏ cyklicznej analizy relacji kosztów interwencji do osiąganych wyników.

PAKIET CUKROWY jako NOWA UMOWA SPOŁECZNA NA RZECZ ZDROWIA

Celem "PAKIETU CUKROWEGO" (Długoterminowego planu profilaktyki i leczenia otyłości oraz jej powikłań) jest poprawa zdrowia i jakości życia w Rzeczypospolitej Polskiej poprzez zmniejszenie ryzyka i skali otyłości oraz jej powikłań dzięki realizacji portfela zintegrowanych i kompleksowych interwencji zdrowotnych finansowanych z przychodów opłaty cukrowej.

Wśród kluczowych interwencji przewiduje się działania zorientowane na:

1) profilaktykę, wczesne wykrywanie, skuteczną diagnostykę i leczenia otyłości,

2) profilaktykę, wczesne wykrywanie, skuteczną diagnostykę i leczenia cukrzycy oraz innych powikłań otyłości,

3) rozwoju systemu ochrony zdrowia przez koncentrację działań wokół pacjenta i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki i edukacji zdrowotnej,

4) dostęp do nowoczesnych technologii medycznych gwarantujących wysoką wartość zdrowotną,

5) rozwój narzędzi monitorowania i ewaluacji oraz płacenia za jakość w obszarze profilaktyki i leczenia otyłości i jej powikłań.

PROGNOZOWANE KORZYŚCI ZDROWOTNE

- Spadek odsetka osób z nadwagą
- Spadek odsetka osób chorych na otyłość
- Zmniejszenie dynamiki zapadalności na cukrzycę
- Zmniejszenie zapadalności na powikłania otyłości i cukrzycy
- Redukcja niepełnosprawności oraz zmniejszenie lub ustąpienie schorzeń spowodowanych otyłością olbrzymią takich jak: cukrzyca, POChP, zespół metaboliczny, bezdech senny, nadciśnienie tętnicze
- Redukcja powikłań sercowo-naczyniowych: zawałów, udarów, zgonów sercowo-naczyniowy, hospitalizacji z powodu niewydolności serca
- Redukcja częstości występowania ale i progresji przewlekłej choroby nerek oraz zgonów nerkowych (70% chorych z PChN ma T2D)
- Redukcja miażdżycy
- I inne - do określenia w matrycy celów i mierników PAKIETU CUKROWEGO

PROPOZYCJE INTERWENCJI W OBSZARZE PROFILAKTYKI, DIAGNOSTYKI I LECZENIA OTYŁOŚCI I CUKRZYCY

1. Profilaktyka prozdrowotna w szkołach podstawowych

2. Poradnie profilaktyki i leczenia otyłości u dzieci

3. Kompleksowa porada diabetologiczna z ustaleniem planu leczenia zapewniającego prewencję pierwotną i wtórną powikłań

4. Świadczenie edukacyjne z zakresu diabetologii u pacjentów z cukrzycą

5. Centra Kompleksowej Diagnostyki i Leczenia cukrzycy typu 1 i 2

6. Krajowa sieć leczenia otyłości u dorosłych

PROMOCJA I ZARZĄDZANIE – MONITOROWANIE SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI DZIAŁAŃ W RAMACH PAKIETU

PROJEKT ALOKACJI ŚRODKÓW Z OPŁATY CUKROWEJ

PAKIET INTERWENCJI PROZDROWOTNYCH Z OPŁATY CUKROWEJ

I. Profilaktyka

1. Profilaktyka prozdrowotna w szkołach podstawowych
2. Poradnie profilaktyki i leczenia otyłości u dzieci

II. Poprawa systemu leczenia otyłości i cukrzycy oraz zapobieganie ich powikłaniom

3. Kompleksowa porada diabetologiczna z ustaleniem planu leczenia zapewniającego prewencję pierwotną i wtórną powikłań
4. Świadczenie edukacyjne z zakresu diabetologii u pacjentów z cukrzycą
5. Centra Kompleksowej Diagnostyki i Leczenia cukrzycy typu 1 i 2
6. Krajowa sieć leczenia otyłości u dorosłych

Możliwe dodatkowe interwencje w obszarze profilaktyki powikłań otyłości i cukrzycy, w szczególności chorób sercowo-naczyniowych, przewlekłej choroby nerek i in., finansowanych w ramach „PAKIETU CUKROWEGO"

- refundacja nowoczesnych technologii medycznych (leków, wyrobów medycznych, świadczeń i in.) stosowanych w leczeniu otyłości i profilaktyce oraz leczeniu jej powikłań, w tym w szczególności cukrzycy (nie objętych refundacją do 31.12.2020),
- rozszerzanie dostępu pacjentów do już refundowanych terapii, zgodnie z wytycznymi towarzystw naukowych odpowiednich dla otyłości, cukrzycy i ich powikłań (rozszerzenie wskazań względem stanu z dnia 31.12.2020).
- nowe technologie diagnostyczno-terapeutyczne np. telemonitoring, farmakoterapie
- rehabilitacja chorych na otyłość i cukrzycę
- ogólnopolskie kampanie informacyjne

Promocja i zarządzanie – monitorowanie skuteczności i efektywności działań w ramach pakietu

- kampania informacyjna
- system monitorowania efektywności
- koszty zarządzania pakietem

KOMENTARZ - PROF. DR HAB. N. MED. PAWEŁ BOGDAŃSKI

Nowoczesne i kompleksowe podejście zaproponowane przez autorów koncepcji pozwoli na optymalne wykorzystanie środków z opłaty cukrowej, a przez to znaczące zwiększenie wartości zdrowotnej, co z pewnością potwierdzą wskazane w koncepcji mierniki efektów zdrowotnych oczekiwanych po wprowadzeniu działań w ramach „Pakietu cukrowego”. W szczególny sposób wyróżniają się propozycje tych rozwiązań, które w realny sposób wpłynąć mogą na zahamowanie prognozowanego wzrostu częstości występowania nadwagi i otyłości oraz zmniejszenia ryzyka rozwoju powikłań otyłości tj. m.in.: cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze czy choroby nowotworowe. Należą do nich utworzenie Sieci Poradni profilaktyki i leczenia otyłości u dzieci oraz Sieci Leczenia Otyłości dedykowanych dla dorosłych pacjentów chorujących na otyłość z uwzględnieniem w przedstawionej strukturze Ośrodków Kompleksowego Nieinwazyjnego Leczenia Otyłości oraz Centrów Kompleksowego Leczenia Otyłości. Powyższe propozycje uwzględniają kompleksowe działania profilaktyczne, diagnostyczne i terapeutyczne, w których realizację zaangażowany jest cały zespół terapeutyczny: lekarz, dietetyk, fizjoterapeuta oraz psycholog.

Prof. dr hab. n. med. Paweł Bogdański
Katedra Leczenia Otyłości, Zaburzeń Metabolicznych oraz Dietetyki Klinicznej
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

INTERWENCJA 1

PROFILAKTYKA PROZDROWOTNA W SZKOŁACH PODSTAWOWYCH

Zakres interwencji:
Cykle doszkalające dla dydaktyków przedszkolnych i szkolnych różnych specjalizacji, współpraca z ośrodkami kształcenia nauczycieli, wypracowanie „nakładki" programowej dla uczniów poszczególnych kategorii wiekowych (nieewidentni eksperci – np. Centrum Nauki Kopernik, Uniwersytety dla Dzieci) ❑ Podręczniki w formie e-booków, audiobooków i prezentacji e-learning ❑ Program certyfikacji prozdrowotnych działań szkół, wdrożenie bilansów zdrowia, zaangażowanie koordynatorów (dydaktycy, rodzice, pielęgniarki szkolne) ❑ Informacja i promocja w mediach branżowych ❑ Programy grantowe i stypendialne dla nauczycieli szkolnych i przedszkolnych, popularyzacja najlepszych praktyk w formie skryptów i audio ❑ Konkursy dla szkół, wymagające zaangażowania środowiska nauczycieli, rodziców i uczniów oraz partnerstwa JST i lokalnych struktur POZ ❑ Platforma wymiany najlepszych praktyk na arenie międzynarodowej – współpraca celowana Komunikacja masowa Moda. Aspiracja. Edukacja.

Korzyści:
❑ wczesna prewencja nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży ❑ prewencja nadwagi i otyłości u dorosłych ❑ promocja zdrowego sposobu odżywiania się, nawyków dbania o kondycję fizyczną i psychiczną, profilaktyki zdrowotnej

Koszt interwencji:
❑ szacowany koszt interwencji: 100-150 mln

INTERWENCJA 2

PORADNIE PROFILAKTYKI I LECZENIA OTYŁOŚCI U DZIECI

- dla dzieci ze wskazaniem do diagnostyki i leczenia otyłości wieku dziecięcego (na podst. skierowania od lekarza POZ lub pielęgniarki szkolnej)

Świadczenia:
❑ konsultacja psychologiczna i porada dietetyczna (w ramach kompleksowej porady pediatrycznej) ❑ indywidualny plan leczenia uwzględniający w szczególności rehabilitację i dietetykę oraz aktywność ruchową ❑ pielęgniarka i lekarz przydzieleni do każdego pacjenta na cały cykl terapeutyczny ❑ comiesięczne spotkania zespołów interdyscyplinarnych w celu omówienia wyników pacjentów, modeli opieki i najnowszych doniesień naukowych

Korzyści:
❑ zmniejszenie odsetka dzieci z otyłością patologiczną (nadmierna masa ciała występuje u 29,7% chłopców i 14,3% dziewcząt (wg kryteriów WHO, 2007)

Koszt interwencji:
❑ koszt jednostkowy kompleksowej porady: 300 zł
❑ liczba poradni: 60
❑ łączny koszt roczny: 6,5 mln zł

KOMENTARZ - PROF. DR HAB. N. MED. ARTUR MAMCARZ

W mojej opinii „pakiet" obejmuje wszystkie kluczowe kwestie związane z wykorzystaniem środków z opłaty cukrowej. Dla mnie jako kardiologa kluczowe jest ich przeznaczenie na organizację poradni diagnostyki i leczenia otyłości, w różnych grupach wiekowych. Zasadniczą rolę będzie tu miała edukacja i wdrożenie programów behawioralnej terapii (leczenie dietetyczne i programy aktywności fizycznej), zwłaszcza w najmłodszych grupach wiekowych.

Leczenie otyłości jest kluczem zasadniczym dla sukcesu, ponieważ ciągle nie jest postrzegana jak przewlekła choroba.

Tymczasem otyłość jest nie tylko czynnikiem ryzyka schorzeń układu sercowo-naczyniowego, ale chorobą przewlekłą samą w sobie. W 10 edycji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10) określana jest kodem E66 – otyłość spowodowana nadmierną podażą energii. Ta nieostra definicja doskonale oddaje główny mechanizm, ale i złożoność problemu otyłości. Otyłość może mieć przecież podłoże genetyczne, endokrynologiczne, psychologiczno -psychiatryczne zawsze jednak wynika z dysproporcji pomiędzy realnym zapotrzebowaniem na energię a jej nadmierną w stosunku do tego zapotrzebowania podażą. Otyłość rozumiana fenotypowo i definiowana według wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia na podstawie indeksu masy ciała (BMI) czy obwodu talii, nie jest jednak tylko kwestią estetyki czy mody na taką czy inną sylwetkę jako kanon piękna. Z punktu widzenia kardiologii otyłość, a nawet nadwaga, są elementami zespołu metabolicznego, czynnikiem ryzyka wystąpienia cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, zaburzeń lipidowych. Otyłość zwiększa także ryzyko występowania obturacyjnego bezdechu sennego, zwiększa ryzyko wystąpienia zaburzeń rytmu serca – w pierwszej kolejności migotania przedsionków. Stanowi wreszcie czynnik ryzyka choroby niedokrwiennej serca, zawału serca i udaru mózgu, a także niewydolności serca. Mając na uwadze te powszechnie znane fakty (od lat w niemal każdych wytycznych dotyczących schorzeń kardiologicznych nadwaga i/lub otyłość wymieniane są jako czynniki ryzyka) zadziwia fakt tak rzadkiego stawiania rozpoznania „otyłość".

Jest szansa, żeby to zmienić, wykorzystując środki z opłaty cukrowej.

Prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz
Kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Warszawski Uniwersytet Medyczny,
Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie

INTERWENCJA 3

KOMPLEKSOWA PORADA DIABETOLOGICZNA Z USTALENIEM PLANU LECZENIA ZAPEWNIAJĄCEGO PREWENCJĘ PIERWOTNĄ I WTÓRNĄ POWIKŁAŃ

• dla pacjentów, u których pierwszy raz rozpoznano cukrzycę lub/oraz u których występuje problem niewyrównanej cukrzycy (HbA1c większe/równe 7), na podst. skierowania z POZ • porada realizowana w poradni diabetelogicznej -> plan leczenia wysyłany do lekarza POZ

Świadczenie - kompleksowa porada diabetologiczna mająca status „przypadek pilny":

❑ potrzebne konsultacje specjalistyczne lub tele-konsylium specjalistyczne (np. kardiologiczne, nefrologiczne, okulistyczne, neurologiczne, chirurgiczne) ❑ edukacja zdrowotna ❑ pomiar HbA1c, pomiar BMI ❑ ustalenie indywidualnego planu leczenia zawierającego schemat leczenia farmakologicznego zapewniającego prewencję pierwotną i wtórną powikłań i inne zalecenia w szczególności z zakresu rehabilitacji i dietetyki

Korzyści:

❑ obniżenie odsetka śmiertelności odległej, prewencja pierwotnych i wtórnych powikłań cukrzycy ❑ przywrócenie zdolności do pracy osobom w wieku produkcyjnym ❑ poprawa jakości życia i zapobieganie niepełnosprawności oraz powikłaniom cukrzycy

Koszt interwencji:

❑ Badania lekarskie wraz z badaniami dodatkowymi, konsultacją psychologa i dietetyka: Koszt porady: 500 zł; roczna liczba porad: 555 tys., w tym 265 tys. pacjenci pierwszorazowi (na podstawie Map Potrzeb Zdrowotnych z 2018 r.) oraz 290 tys. pacjentów z niewyrównaną cukrzycą (10% ogólnej liczby pacjentów z cukrzycą tj. według MPZ 2,9 mln); Łączny koszt roczny: 277,5 mln zł

❑ Teleporada kontrolna dla wszystkich pacjentów objętych kompleksową poradą diabetologiczną: liczba porad: 555 tys.; Koszt Teleporady: 100 zł; Łączny koszt roczny: 55 mln zł.

❑ ŁĄCZNY KOSZT KOMPLEKSOWYCH PORAD ROCZNIE: 332,5 mln zł

❑ Dodatkowe świadczenia składające się na wzrost jakości opieki nad pacjentem diabetologicznym:
- Miesięczna refundacja wyrobu medycznego służącego pomiarowi glikemii o wartości 400 zł dla około 110 tys. pacjentów. Łączny koszt roczny: 44 mln zł
- Kwalifikacja i zastosowanie systemu Ciągłego Monitorowania Glikemii w czasie rzeczywistym (CGM-RT) u pacjentów z cukrzycą typu 1 leczonych za pomocą pompy insulinowej (brak powiązanego kodu ICD-9). Liczba pacjentów: ok. 1100; Łączny koszt roczny: 7,5 mln zł • Leczenie cukrzycy typu 1 za pomocą osobistej pompy insulinowej u dorosłych w wieku powyżej 26 lat (świadczenie powiązane z kodem ICD-9: 86.081). Liczba pacjentów: ok. 1000; Łączny koszt roczny: 7 mln zł

❑ ŁĄCZNY KOSZT INTERWENCJI: 391 mln zł

INTERWENCJA 4

ŚWIADCZENIE EDUKACYJNE Z ZAKRESU DIABETOLOGII U PACJENTÓW Z CUKRZYCĄ

- świadczenie realizowane w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej – w nowoutworzonych poradniach edukacji zdrowotnej w cukrzycy
- porady świadczone przez edukatorów zdrowotnych posiadających określone wykształcenie medyczne (pielęgniarstwo, dietetyka) oraz udokumentowane kwalifikacje z zakresu edukacji zdrowotnej w cukrzycy

Zakres interwencji:

❑ wsparcie dot. akceptacji choroby i wzmacniania motywacji do leczenia ❑ ustalanie i ocenianie indywidualnych celów terapeutycznych uwzględniających przebieg choroby i rokowanie ❑ edukacja nt. przyczyn i konsekwencji cukrzycy oraz działania leków stosowanych w cukrzycy oraz sposobach prawidłowego odżywiania się i stosowania aktywności ruchowej ❑ nauka technik samodzielnej i systematycznej obserwacji (mierzenia stężenia glukozy we krwi, oznaczania stężenia ciał ketonowych, pomiar ciśnienia tętniczego) ❑ nauka technik podawania insuliny ❑ edukacja w zakresie leczenia i postępowania w ostrych i przewlekłych powikłaniach

Korzyści:

❑ poprawa efektywności leczenia pacjentów z cukrzycą, w tym zmniejszenie ryzyka wystąpienia ciężkich powikłań
❑ obniżenie ogólnych kosztów leczenia cukrzycy w Polsce

Koszt interwencji:

❑ koszt jednostkowy porady: 37 zł
❑ koszt roczny wg AOTMiT dla 30% populacji przy 1 poradzie: 33 mln zł
❑ koszt roczny wg AOTMiT dla 30% populacji przy 4 poradach: 133 mln zł
❑ łączny koszt świadczenia edukacyjnego: 170 mln zł

INTERWENCJA 5

CENTRA KOMPLEKSOWEJ DIAGNOSTYKI I LECZENIA CUKRZYCY TYPU 1 I 2

- utworzenie oddziałów diabetologii drugiego poziomu referencyjnego na podstawie zaleceń klinicznych dot. postępowania u chorych na cukrzycę Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

Kryteria kwalifikacji pacjenta:

❑ przypadki nowo wykrytej cukrzycy typu 1 oraz cukrzycy typu 2 z klinicznymi objawami hiperglikemii ❑ pacjenci z cukrzycą typu 2 i z bardzo wysokim ryzykiem sercowo naczyniowym ❑ ostre powikłania cukrzycy (hipoglikemia i hiperglikemia, kwasice i śpiączki cukrzycowe) ❑ zaostrzenie przewlekłych powikłań ❑ przeprowadzenie drobnych zabiegów ❑ modyfikacja schematu terapii chorych, u których nie ma możliwości uzyskania efektów terapeutycznych w warunkach leczenia ambulatoryjnego ❑ wdrożenie leczenia metodą intensywnej terapii z użyciem monitorowania glikemii ❑ wdrożenie insulinoterapii w cukrzycy ciążowej lub przedciążowej nieleczonej uprzednio insuliną ❑ trudności w uzyskaniu normoglikemii u ciężarnych pacjentek z cukrzycą przedciążową

Korzyści:

❑ poprawa jakości życia i zapobieganie niepełnosprawności u pacjentów z zaostrzonym przebiegiem cukrzycy lub powikłaniami

Koszt interwencji:

❑ wskaźnik korygujący finansowania świadczeń szpitalnych JGP: 1,2
❑ liczba centrów CKILC: 10
❑ łączny koszt roczny: 80-120 mln zł (do oszacowania przez NFZ)

CENTRA KOMPLEKSOWEJ DIAGNOSTYKI I LECZENIA CUKRZYCY TYPU 1 I 2

Wymogi organizacyjne oddziałów diabetologicznych 2 poziomu referencyjnego

- ❑ Personel lekarski — dwóch specjalistów diabetologów (w przypadku oddziałów diabetologii dziecięcej 4 specjalistów diabetologów lub endokrynologów i diabetologów dziecięcych) zatrudnionych w pełnym wymiarze godzin,
- ❑ Personel pielęgniarski — dwie pielęgniarki z doświadczeniem edukacyjnym, których zakres obowiązków jest ograniczony do edukacji i opieki nad chorymi na cukrzycę,
- ❑ Edukator diabetologiczny pełniący funkcję asystenta opieki,
- ❑ Dietetyk — posiadający zakres obowiązków ograniczony tylko do opieki diabetologicznej (co najmniej ½ etatu),
- ❑ Dostęp do konsultacji specjalistycznych.

Wymogi organizacyjne oddziałów diabetologicznych 2 poziomu referencyjnego Wyposażenie w sprzęt medyczny :

- ❑ Co najmniej 1 stanowisko wzmożonego nadzoru metabolicznego/10 łóżek diabetologicznych,
- ❑ Pomieszczenie i niezbędne pomoce dydaktyczne do prowadzenia edukacji (sala edukacyjna),
- ❑ wymagany sprzęt: waga lekarska, ciśnieniomierze, dożylne pompy infuzyjne, pompy do ciągłego podskórnego wlewu insuliny, glukometry, wagi spożywcze, dostępne testy poziomu HbA1c
- ❑ Młotki neurologiczne, widełki stroikowe 128 Hz, monofilamenty,
- ❑ Stały dostęp do diagnostyki kardiologicznej (próba wysiłkowa, EKG, holter EKG, holter RR, planowa koronarografia) i naczyniowej (USG z możliwością badania przepływu naczyniowego metodą Dopplera),
- ❑ Stały dostęp do diagnostyki nefrologicznej tj.: ogólne badanie moczu, test na albuminurię, oznaczanie współczynnika filtracji klebuszkowej, USG jamy brzusznej z oceną nerek
- ❑ Sprzęt: system do ciągłego podskórnego pomiaru glikemii, oftalmoskop, pedobarograf, neurotesjometr, „ślepy Doppler".

SCHEMAT ORGANIZACYJNY KRAJOWEJ SIECI LECZENIA OTYŁOŚCI U DOROSŁYCH

Źródło: M. Wyleżoł, P. Bogdański, M. Gałązka-Sobotka.

ŚCIEŻKA PACJENTA CHOREGO NA OTYŁOŚĆ

Sukces terapeutyczny – powrót pod opiekę lekarza POZ

- Brak sukcesu postępowania nieinwazyjnego leczenia otyłości
- Stan zagrożenia życia związany z otyłością olbrzymią

CKLO (15-20 Centrów)

Centrum Kompleksowego Leczenia Otyłości specjalizuje się w:
- w nieinwazyjnym kompleksowym leczeniu otyłości (OKLO)
- Kompleksowej Opiece Specjalistycznej Bariatrycznej (KOS –BAR)

Skierowanie do OKLO w przypadku:
- Otyłość powikłana
- BMI 30
- Podejrzenie wtórnych przyczyn otyłości

OKLO (35-50 ośrodków)

- Zespół terapeutyczny (lekarz, dietetyk, psycholog, fizjoterapeuta)

Kompleksowy plan leczenia (7 porad/12 miesięczny) zawierający:
- Diagnostyka przyczyn• Diagnostyka zaburzeń i chorób współtowarzyszących (w tym diagnostyka laboratoryjna)
- Pomiary antropometryczne (jak w PPiLO + BIA) • Profesjonalna konsultacja dot. modyfikacji stylu życia (dietetyk) • W sytuacja wskazanych konsultacja psychologiczna, fizjoterapeutyczna

Sukces terapeutyczny – powrót pod opiekę lekarza POZ

POZ

Screening otyłościowy realizowany w zintegrowanym programie profilaktyki: (lekarz, dietetyk, psycholog, fizjoterapeuta)

- Pomiary antropometryczne (masa, wzrost, obwód talii)
- Pomiar ciśnienia • Badania laboratoryjne (lipidogram, glukoza)
- Porada dotycząca modyfikacji stylu życia

Źródło: M. Wyleżoł, P. Bogdański, M. Gałązka-Sobotka.

KOMENTARZ - PROF DR HAB. N. MED. LUCYNA OSTROWSKA

Opracowana koncepcja alokacji środków z opłaty cukrowej w mojej opinii jest nowoczesnym przedstawieniem i propozycją poprawy już istniejącej opieki nad pacjentem z cukrzycą (jako powikłania otyłości), z dobrze zaplanowaną kompleksową poradą diabetologiczną, z tworzeniem centów kompleksowej diagnostyki i leczenia cukrzycy typu 1 i 2. Takiej opieki nigdy nie miał pacjent z nadwagą lub chory na otyłość. Aby działania takie przyniosły oczekiwany skutek wymagane jest przygotowanie projektu edukacji zarówno dzieci i młodzieży ale także osób dorosłych, oraz programu opieki medycznej nad chorymi na otyłość, co w tym projekcie zostało bardzo dobrze zaznaczone (poradnie profilaktyki i leczenia otyłości u dzieci / ewentualnie i u dorosłych oraz edukacja zdrowotna w szkołach).

Również w projekcie tym bardzo dobrze opracowany jest ważny programem KOS-BAR – dotyczący kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentem chorym na otyłość olbrzymią), przez co rozumiem, że jest to dopiero początek ważnej dyskusji nad wypracowaniem długoterminowej strategii leczenia otyłości, zarówno wśród dzieci i młodzieży, jak i wśród osób dorosłych. Rekomenduję też program dotyczący wstępnego projektu opieki nad chorymi na otyłość I, II stopnia (opartego na stworzeniu Sieci Poradni profilaktyki i leczenia otyłości u dzieci oraz zaproponowane przez autorów rozwiązania organizacyjne utworzenia Sieci Leczenia Otyłości dedykowanych dla dorosłych pacjentów chorujących na otyłość z uwzględnieniem w przedstawionej strukturze Ośrodków Kompleksowego Nieinwazyjnego Leczenia Otyłości oraz Centrów Kompleksowego Leczenia Otyłości. Tyko takie rozwiązania stwarzają możliwości skutecznego osiągnięcia podstawowych celów, które założono wskazując przeznaczenie środków z podatku cukrowego.

Podsumowując uważam, że opracowana koncepcja alokacji środków z opłaty cukrowej mogłaby w pożyteczny sposób wykorzystać przydzielone środki na edukację pacjentów z powikłaniami otyłości (cukrzycą), poprawę opieki w poradniach specjalistycznych oraz na edukację całego społeczeństwa odnośnie zdrowego stylu życia w zapobieganiu otyłości.

Prof dr hab. n. med. Lucyna Ostrowska
Zakład Dietetyki i Żywienia Klinicznego
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

INTERWENCJA 6

KOMPLEKSOWA SPECJALISTYCZNA OPIEKA BARIATRYCZNA (KOS-BAR)

• dla pacjentów z rozpoznaniem E66.0 Otyłość spowodowana nadmierną podażą energii, u których wskaźnik masy ciała BMI jest równy lub wyższy niż 40 kg/m2 oraz chorzy z BMI 35 z towarzyszącymi chorobami z zakresu zespołu metabolicznego, układu kostno-stawowego • w okresie przygotowawczym 3-6 miesięcy nastąpiła redukcja wyjściowej masy ciała o co najmniej 8% oraz zaprzestano palenia papierosów najpóźniej 6 tygodni przed operacją

Świadczenia:

❑ procedury medyczne związane z przygotowaniem pacjenta do zabiegu operacyjnego ❑ wykonanie procedury JGP F14 Chirurgiczne leczenie otyłości ❑ ambulatoryjna opieka specjalistyczna i rehabilitacja w okresie 15-18 miesięcy od rozpoczęcia realizacji świadczenia, w tym 3-6 miesięczny okres przygotowania do zabiegu

Korzyści:

❑ szybka redukcja masy ciała ❑ redukcja niepełnosprawności oraz zmniejszenie lub ustąpienie schorzeń spowodowanych otyłością olbrzymią takich jak: cukrzyca, POChP, zespół metaboliczny, bezdech senny, nadciśnienie tętnicze

Koszt KOS-BAR:

❑ koszt jednostkowy kompleksowego świadczenia: 20 tys. zł
❑ liczba porad możliwych do przeprowadzenia rocznie: 5 tys.
❑ łączny koszt roczny interwencji: 100 mln zł

Łączny koszt interwencji:

❑ Koszt funkcjonowania OKLO: 100 mln zł
❑ Koszt KOS-BAR: 100 mln zł
❑ łącznie: 200 mln zł

KOMPLEKSOWA SPECJALISTYCZNA OPIEKA BARIATRYCZNA (KOS-BAR)

- system monitorowania Kompleksowej Opieki Bariatrycznej – rozkład punktów kontrolnych

Źródło: Opracowanie własne IZwOZ.

KOMENTARZ - DR HAB. N. MED. MARIUSZ WYLEŻOŁ

Wprowadzana opłata cukrowa może odegrać istotną rolę w zahamowaniu epidemii otyłości i jej powikłań w naszym kraju. Przygotowany przez Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego program alokacji środków z powyższej opłaty, ukierunkowany na działania edukacyjne i kluczowe interwencje medyczne, może odegrać bardzo istotną rolę w jak najkorzystniejszym ich wykorzystaniu, gdyż adresowany jest zarówno do dzieci jak i dorosłych. W przypadku dzieci- uwzględnia program profilaktyki i leczenia otyłości w tej grupie wiekowej. W przypadku dorosłych - wskazuje na potrzebę utworzenia ośrodków kompleksowego leczenia otyłości. Ponadto uwzględnia leczenie zabiegowe chorych z najbardziej zaawansowanymi postaciami choroby otyłościowej. Wreszcie kładzie nacisk na edukację, kompleksową diagnostykę i planowanie leczenia w przypadku jednego z najpoważniejszych powikłań otyłości, jakim jest cukrzyca typu 2.

Dr hab. n. med. Mariusz Wyleżoł
Warszawski Uniwersytet Medyczny,
Przewodniczący Sekcji Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej
Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością

PROMOCJA I ZARZĄDZANIE – MONITOROWANIE SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI DZIAŁAŃ W RAMACH PAKIETU CUKROWEGO

Kampania informacyjna:

Programy doszkalające dla lekarzy i pielęgniarek POZ oraz wybranych specjalizacji (webinary z możliwością konsultacji, szkolenia e-learning, materiały dla pacjentów)

- ❑ Cykliczne biuletyny tematyczne dla zespołów POZ, materiały edukacyjne dla pacjentów
- ❑ Informacja i promocja w medycznych mediach branżowych
- ❑ Optymalizacja kwestionariusza przesiewowego i ankiety profilaktycznej pod kątem profilaktyki i wczesnego wykrywania otyłości i chorób dietozależnych
- ❑ Platforma Akademia NFZ – kompendium wiedzy o profilaktyce otyłości dla medyków i pacjentów
- ❑ Programy grantowe i stypendialne, promujące najlepsze praktyki
- ❑ Platforma wymiany najlepszych praktyk na arenie międzynarodowej – współpraca celowana
- ❑ Celowane zajęcia dla studentów kierunków medycznych wiodących uczelni, programy grantowe i stypendialne dla naukowców i studentów.

Programy dedykowane dla NGO i organizacji pacjentów, szczebel ogólnopolski i regionalny. Konkursy i programy grantowe.

- ❑ Kampanie marketingu permanentnego w najbardziej zasięgowych mediach masowych – silne partnerstwo TVP (antena ogólnopolska i anteny lokalne), niestandardowe formy dedykowane, edukacja i poradnictwo, elementy ratio & emotio, sieć liderów i ambasadorów komunikacji.
- ❑ Kampanie marketingu permanentnego w środowisku internetowym, komunikacja do różnych grup docelowych (bypass Comms, viral Comms, edutainment, aplikacje i gry edukacyjne).
- ❑ Szeroka koordynowana współpraca z mediami, ekspertami różnych specjalizacji (model support the supporters)
- ❑ Kampanie i materiały edukacyjne dla JST, placówek publicznych o charakterze edukacji, sportu, nauki, kultury.
- ❑ Niestandardowa komunikacja dedykowana młodzieży 14-16 lat.

PROMOCJA I ZARZĄDZANIE – MONITOROWANIE SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI DZIAŁAŃ W RAMACH PAKIETU CUKROWEGO

System monitorowania efektywności:

- ❑ Nadzór nad realizacją „PAKIETU CUKROWEGO" sprawuje Prezes NFZ.
- ❑ Bieżącym koordynowaniem zajmuje się powołany do tego zespół projektowy.
- ❑ Prezes NFZ wyznacza cele krótko i długookresowe, które mają być osiągane dzięki interwencjom podejmowanym w ramach „PAKIETU CUKROWEGO". Matryca celów, przypisanych im mierników oraz wartości wyjściowych i docelowych jest podstawą monitorowania efektów pakietu.
- ❑ Prezes NFZ corocznie przedkłada Ministrowi Zdrowia sprawozdanie z realizacji „Pakietu cukrowego", w tym struktury i wartości świadczeń, liczby pacjentów objętych interwencjami oraz efektów tych interwencji.

Koszty zarządzania projektem:

- ❑ Koszty zarządzania projektem nie mogą przewyższyć 1% przychodów z opłaty cukrowej.
- ❑ Wydatki na kampanię informacyjną i edukacyjną stanowią 20% ok. 60 mln zł
- ❑ Łączny koszt: 63 mln zł

KOMENTARZ - MGR ANNA ŚLIWIŃSKA

Przedstawiona koncepcja alokacji środków z opłaty cukrowej moim zdaniem jest dobrze przemyślana i dopracowana. Zakłada bardzo sensowne i kompleksowe wykorzystanie pojawiających się nowych środków finansowych, które od początku budzą spore emocje. Właśnie dlatego muszą być dobrze wykorzystane, a ich alokacja musi mieć dla społeczeństwa sens, po to aby opłata cukrowa nie stała się znienawidzoną czy wyśmiewaną daniną.

Bardzo dużą zasadność ma rozbicie środków na różne interwencje, choć wszystkie zmierzają do tego samego, kluczowego celu: zmniejszenia występowania otyłości i chorób z nią związanych (w tym cukrzycy typu 2) w społeczeństwie. Ogromną wartością jest kierowanie działań do dzieci i młodzieży, gdyż to oni mają przed sobą całe życie i kształtują przyszłe społeczeństwo.

Z mojego punktu widzenia bardzo cennym jest także ujęcie w przedstawionej koncepcji osób z cukrzycą (oraz profilaktyki cukrzycy typu 2), gdyż cukrzyca jest zdecydowanie jedną z najgroźniejszych chorób cywilizacyjnych i nazwana została „pandemią" zanim to słowo stało się modne. Niestety nieodpowiednio leczona cukrzyca, zwłaszcza u niedostatecznie wyedukowanego pacjenta, powoduje katastrofalne powikłania i przyczynia się do powstania niepełnosprawności, a temu właśnie chcemy zapobiegać.

Uważam, że środki wykorzystane według zaproponowanego schematu będą środkami dobrze wykorzystanymi.

Mgr Anna Śliwińska
Prezes Zarządu
Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków

UDZIAŁ POSZCZEGÓLNYCH INTERWENCJI W RAMACH PAKIETU CUKROWEGO

- Profilaktyka prozdrowotna w szkołach
- Poradnie profilaktyki i leczenia otyłości u dzieci i dorosłych
- Kompleksowa porada diabetologiczna
- Świadczenie edukacyjne z zakresu diabetologii
- Centra Kompleksowej Diagnostyki i Leczenia
- Krajowa sieć leczenia otyłości u dorosłych
- Zarządzanie projektem, kampania informacyjna i edukacyjna
- Rozszerzenie dostępu do już refundowanych terapii dla szerszej populacji chorych na otyłość i cukrzycę (20%)
- Profilaktyka sercowo-naczyniowych powikłań otyłości i cukrzycy (25%)
- Profilaktyka innych powikłań otyłości i cukrzycy (20%)

ŁĄCZNIE 2,9 mld zł

RADA NAUKOWA PROJEKTU

Prof. dr hab. n. med. Paweł Bogdański

Prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong

Prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz

Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas

Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec

Prof. dr hab. n. med. Lucyna Ostrowska

Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Szypowska

Mgr Anna Śliwińska

Dr hab. n. med. prof. WIML Mariusz Wyleżoł

Value Based Healthcare

IZWOZ | INSTYTUT ZARZĄDZANIA W OCHRONIE ZDROWIA

Projekt badawczy zrealizowany dzięki wsparciu INFARMY - Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych.

INFARMA
Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych