

lek. Magdalena Osińska

**Ocena kosztów opieki zdrowotnej u pacjenta przed i po
chirurgicznym leczeniu otyłości w Polsce.**

**Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne**

Promotor: dr hab. n.med. Magdalena Walicka

Klinika Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii
Państwowy Instytut Medyczny MSWiA w Warszawie



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2025 r.

Streszczenie w języku polskim

Wprowadzenie: otyłość to choroba przewlekła, która ma tendencję do nawrotów i stanowi ona bardzo poważny problem zdrowia publicznego. Jest to obecnie jedna z najczęstszych chorób niezakaźnych na świecie i wszystkie kraje (bez wyjątku) odczuwają jej skutki. Leczenie choroby otyłościowej opiera się na trzech głównych filarach: interwencjach behawioralnych, farmakoterapii oraz procedurach chirurgicznych. Skuteczność tych podejść jest różna, a głównym wyzwaniem jest długotrwałe utrzymanie osiągniętego efektu. Chirurgia bariatryczna jest niewątpliwie najskuteczniejszą metodą, prowadzącą do trwałej redukcji masy ciała o 25–30%, co wiąże się z wieloma korzyściami zdrowotnymi i tym samym może prowadzić do redukcji kosztów opieki zdrowotnej. W Polsce nie dysponujemy jednak danymi dotyczącymi wpływu operacji bariatrycznych na wydatki ze strony państwa na leki i opiekę nad pacjentami z chorobą otyłościową, poddawanych takiemu leczeniu. Celem rozprawy doktorskiej była analiza kosztów opieki zdrowotnej (ze szczególnym uwzględnieniem leków) oraz ich struktury w odniesieniu do pacjentów z otyłością rok przed i rok po operacji bariatrycznej w oparciu o dane Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

Material i metody: przeprowadzono retrospektywną analizę ogólnopolskiej bazy danych NFZ. Do badania włączono 2390 dorosłych pacjentów z otyłością, którzy przebyli operację bariatryczną w 2017 roku. Analizie poddano strukturę kosztów opieki zdrowotnej (hospitalizacje, leki, ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza, leczenie stomatologiczne, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, podstawowa opieka zdrowotna, profilaktyczne i pilotażowe programy zdrowotne) oraz koszty całkowite i koszty na pacjenta w roku poprzedzającym operację bariatryczną oraz w ciągu roku po niej. Poza całkowitymi kosztami leków oceniono koszty leków w podziale na grupy anatomiczno-terapeutyczno-chemiczne (ATC), a także porównano średnie ich koszty na pacjenta w okresie przed- i po operacyjnym.

Wyniki: całkowity koszt opieki zdrowotnej w okresie pooperacyjnym był o około 3 miliony (Mln) PLN niższy niż w okresie przedoperacyjnym. Po operacji bariatrycznej zaobserwowano redukcję kosztów związanych z leczeniem szpitalnym o około 59%. Znacząco zmniejszyły się także koszty związane z ambulatoryjnymi usługami specjalistycznymi, opieką psychiatryczną oraz leczeniem uzależnień. Stwierdzono negatywną korelację między zmianami kosztów leczenia pacjentów poddanych operacji a ich wiekiem. Wykazano istotny wzrost całkowitych kosztów leków oraz średnich kosztów leków na pacjenta w pierwszym roku po operacji

bariatrycznej. Wzrost ten wynikał głównie ze stosowania heparyn drobnocząsteczkowych (LMWH) w pierwszym miesiącu po zabiegu. Z kolei całkowite koszty leków hipoglikemizujących zmniejszyły się o 46%, leków hipotensyjnych o 29%, a leków hipolipemizujących o 38%. Znacząco zmalały także koszty leków stosowanych w leczeniu zakażeń.

Wnioski: w Polsce, koszty opieki zdrowotnej w ciągu roku po operacji bariatrycznej są niższe niż w roku poprzedzającym zabieg (większa różnica kosztów jest obserwowana u młodszych pacjentów). Głównym czynnikiem wpływającym na tę zmianę jest redukcja kosztów związanych z leczeniem szpitalnym. Wzrastają natomiast koszty całkowite leków, co wynika głównie z okołoperacyjnego stosowania heparyn drobnocząsteczkowych. Znacząco obniżają się koszty leków przeciwcukrzycowych, hipolipemizujących, hipotensyjnych oraz stosowanych w leczeniu zakażeń.