



UNIwersYTET MEDYcZNY
IM. PIAStÓW ŚLĄSKICH WE WROcŁAWIU

Mgr piel. Grzegorz Kubiela

Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

**Realizacja świadczeń kompleksowej opieki po
zawale mięśnia sercowego z perspektywy płatnika
publicznego (Narodowy Fundusz Zdrowia)**

Implementation of comprehensive care services after myocardial
infarction from the perspective of the public payer (National Health Fund)

Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu

Promotor: **Prof. dr hab. Izabella Uchmanowicz**

Przewodnicząca Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Promotor pomocniczy: **Dr n. zdr. Łukasz Rypicz**

Katedra Zdrowia Populacyjnego, Zakład Zdrowia Publicznego,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Streszczenie w języku polskim

Wstęp: Pomimo znaczącego postępu w diagnostyce i leczeniu chorób układu krążenia (CVDs), w szczególności ostrego zespołu wieńcowego (ACS), śmiertelność z powodu zawału serca (MI) nadal stanowi poważne wyzwanie dla współczesnej kardiologii. Wdrożenie programu kompleksowej i skoordynowanej opieki po MI (KOS-zawał) jesienią 2017 r. miało skutkować wydłużeniem życia pacjentów i zmniejszeniem ryzyka zgonu. Założeniem programu KOS-Zawał było także zmniejszenie poziomu niepełnosprawności oraz umożliwienie szybkiego powrotu do zdrowia, jak również aktywności zawodowej pacjentów po przebytym MI. Dlatego tak ważne, z punktu widzenia określenia efektywności samego programu KOS-Zawał jest prowadzenie badań i analiz przeżycia pacjentów będących beneficjentami programu.

Cele: Nadrzędnym celem badań w ramach niniejszej dysertacji była analiza przeżywalności pacjentów z ACS objętych programem kompleksowej i skoordynowanej opieki po MI w porównaniu z pacjentami nieobjętymi programem KOS-Zawał w okresie od października 2017 do marca 2020 roku. Kolejnym celem była charakterystyka i podsumowanie przebiegu wdrażania unikalnej koncepcji programu KOS-Zawał w Polsce, w tym zakresu zmian, stanu realizacji i strukturalnej oceny efektów w latach 2017-2021.

Materiał i metody: W niniejszym badaniu przeanalizowano dane z lat 2017-2020 dotyczące 182 526 pacjentów z ACS i innymi chorobami CVDs. Grupę badaną stanowiło 27 050 (14,82%) pacjentów objętych świadczeniami w ramach programu KOS-Zawał, wśród których było 18 514 (68,4%) mężczyzn i 8 536 (31,6%) kobiet. Z kolei, grupę kontrolną stanowiło 155 476 (85,18%) pacjentów leczonych bez świadczenia KOS-Zawał, wśród których było 99 769 (64,2%) mężczyzn i 55 707 (35,8%) kobiet. Dane w ramach programu KOS-Zawał zostały zgromadzone i sprawozdawane przez NFZ od października 2017 roku.

Wyniki: Odnotowano, że największy odsetek pacjentów leczonych w ramach programu KOS-Zawał dotyczył Modułu I (n = 23 724; 99,5%), Modułu IV (n = 18 523; 77,7%) oraz Modułu II (n = 17 199; 72,2%). Wykazano, że zarówno w grupie mężczyzn, jak i kobiet prawdopodobieństwo przeżycia istotnie zmniejsza się wraz ze zwiększaniem się wieku pacjentów ($p < 0,0001$). Odnotowano istotną zależność między zwiększającym się wiekiem a prawdopodobieństwem zgonu pacjentów, przy czym prawdopodobieństwo przeżycia mężczyzn w wieku powyżej 85 lat wynosiło 65%, a kobiet w tym samym wieku było większe i wynosiło 75%. Analiza przeżycia wykazała, że prawdopodobieństwo zgonu pacjenta w grupie KOS-Zawał było statystycznie istotnie niższe ($p < 0,0001$) niż u pacjentów nie objętych programem KOS-Zawał. Analiza regresji logistycznej potwierdziła, większość badanych

zmiennych była predyktorami ryzyka zgonu pacjenta, zwłaszcza stosowanie dializoterapii (OR=4,049; $p<0,001$), obecność nowotworu jako choroby współistniejącej (OR=2,113; $p<0,001$) i niewydolności serca (OR=1,974; $p<0,001$). Z kolei ryzyko zgonu w ciągu 365 dni po zawale u pacjentów objętych programem KOS-Zawał było istotnie niższe niż u pacjentów nieobjętych programem (OR=0,710; $p=0,007$), co jednoznacznie wskazuje, że program KOS-Zawał zmniejsza ryzyko zgonu w pierwszym roku po zawale serca o 29%. Dodatkowo, według danych z 2017 r., program KOS-Zawał realizowało 31 świadczeniodawców, a rok później już 47 świadczeniodawców. Wartość zawartych umów na realizację programu w ciągu 3 miesięcy 2017 r. wyniosła 32,5 mln zł, natomiast w 2018 r. łączna kwota umów sięgnęła blisko 140 mln zł. Najwięcej środków w ramach programu KOS-Zawał trafiło do ośrodków kardiologicznych działających w województwie śląskim (78,2 mln zł), w których z opieki skorzystała największa liczba pacjentów. Wykazano również, że rozmieszczenie placówek służby zdrowia w Polsce wskazuje na znaczną nieregularność.

Wnioski: Program KOS-Zawał w zakresie kompleksowej i skoordynowanej opieki po MI zmniejsza ryzyko zgonu pacjenta o 29% w pierwszym roku po MI. Program KOS-Zawał zapewnia dłuższe przeżycie, lepsze rokowanie, lepszą jakość życia po przebyciu MI, co implikuje rozważenie systemowego połączenia istniejącego programu prewencji pierwotnej z programem KOS-Zawał. Program KOS-Zawał powinien zostać rozszerzony na regiony o najmniejszym udziale placówek objętych specjalistycznymi świadczeniami kardiologicznymi.

Słowa kluczowe: choroby sercowo-naczyniowe, kompleksowa opieka kardiologiczna, ograniczenia programu KOS-Zawał, ostry zespół wieńcowy, prewencja chorób układu krążenia, prewencja wtórna, rehabilitacja kardiologiczna, ryzyko śmiertelności, wskaźnik przeżywalności, zawał mięśnia sercowego, znaczenie programu KOS-Zawał.