

Jakość leczenia pacjentów z po ostrych epizodach choroby niedokrwiennej serca w XX i XXI wieku. Czynniki ograniczające wdrażanie wytycznych.

Piotr Jankowski

*I Klinika Kardiologii i El. Int. oraz Nad. Tęt.
IK CMUJ Kraków*

piotrjankowski@interia.pl

Warszawa, 8 XI 2014 r.

Konflikt interesów

*Abbott, Adamed, Amgen,
AstraZeneca, Boehringer Ingelheim,
MSD, Polpharma, Sandoz, Servier,
Zentiva*

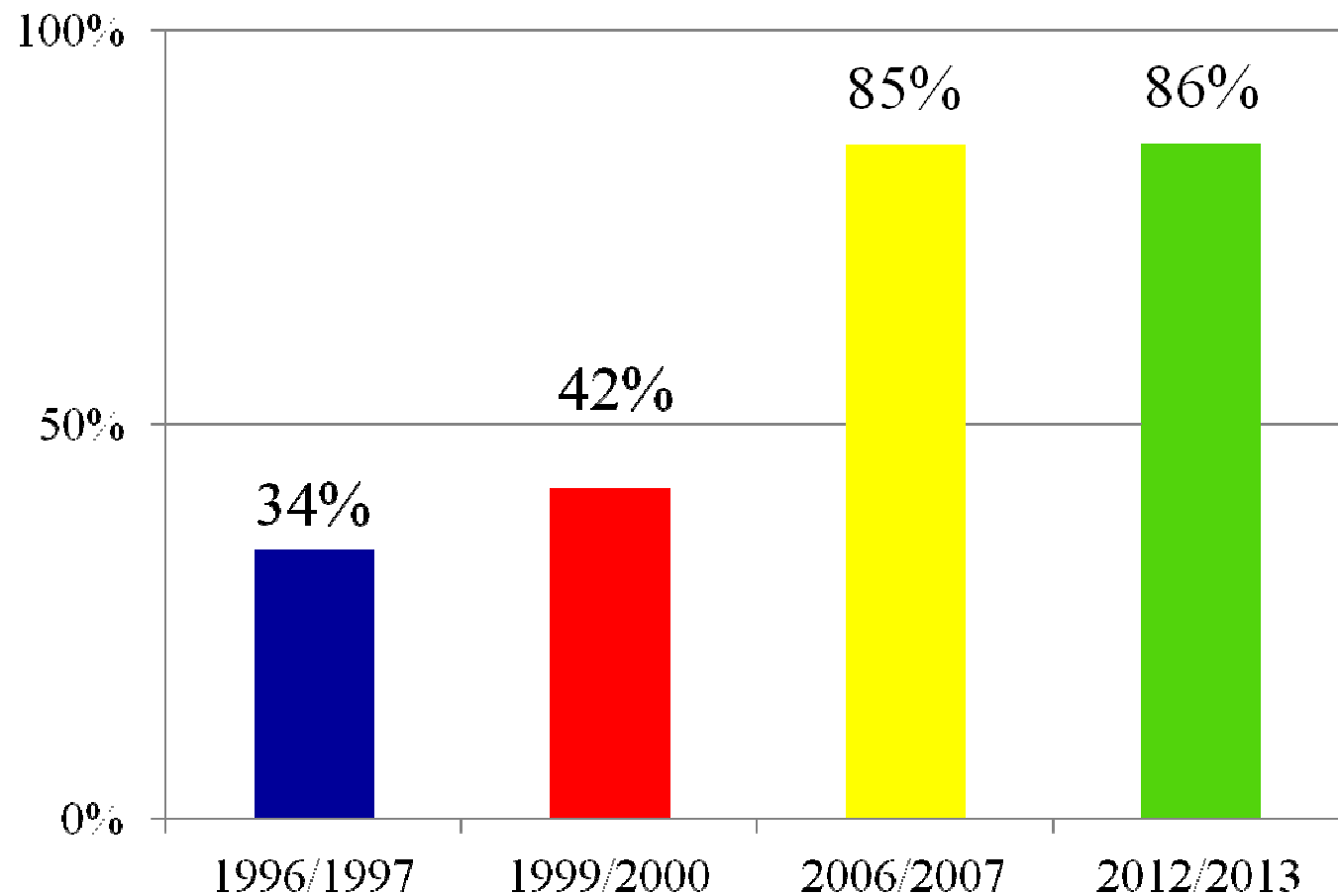
Czy leczymy lepiej niż w ubiegłym wieku ?

1. Leczymy lepiej

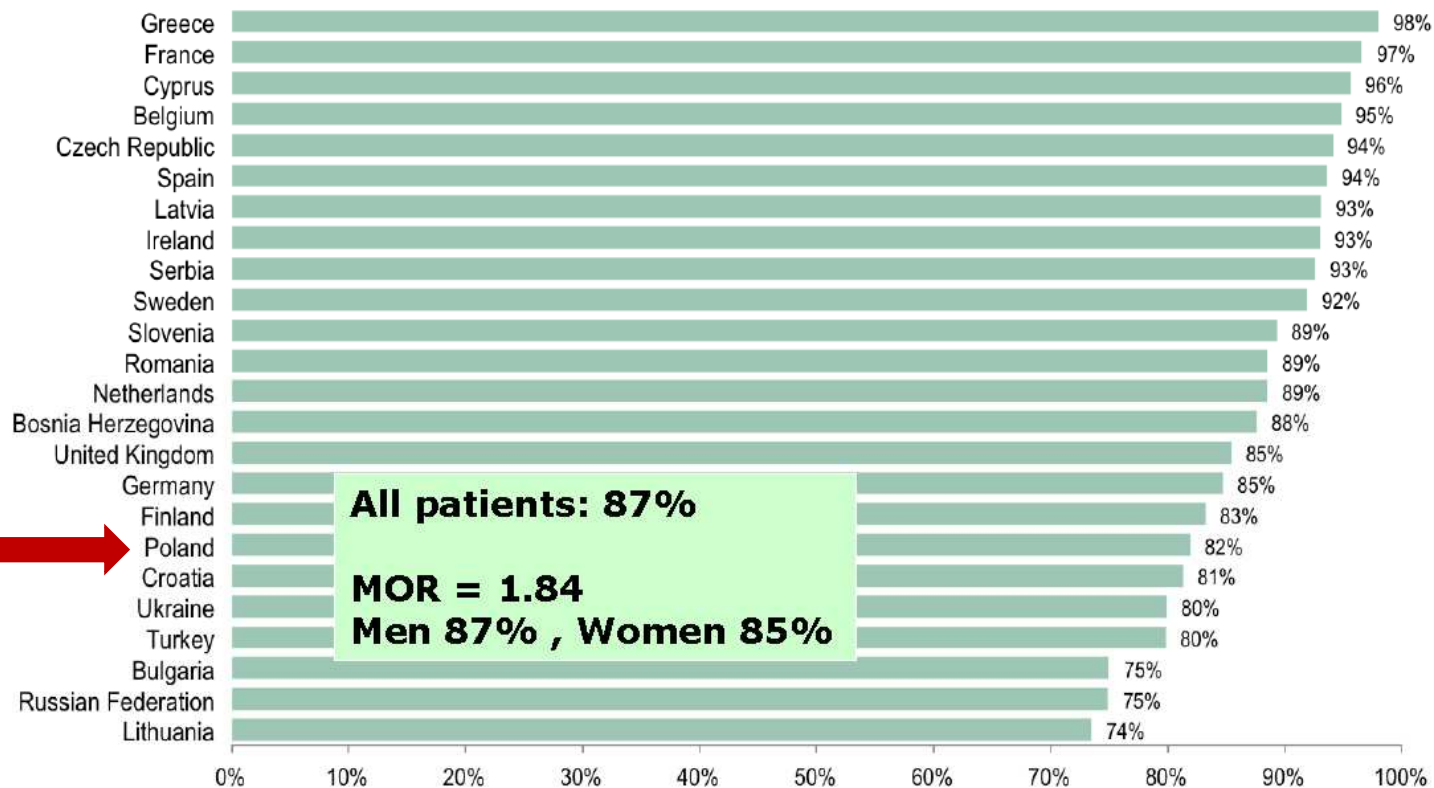
2. Leczymy gorzej

3. Jakość leczenia nie zmieniła się istotnie

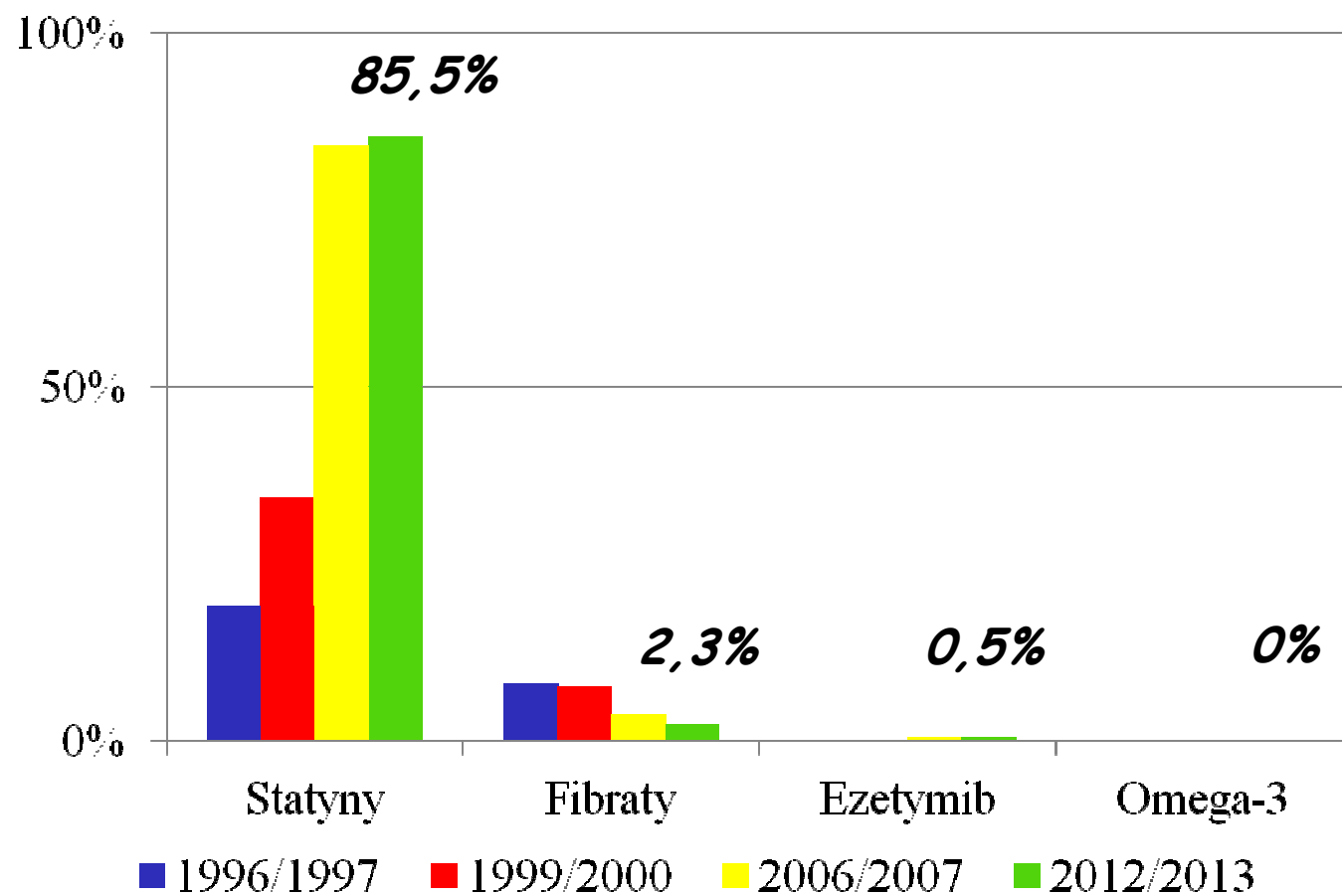
Częstość leczenia hipercholesterolemii w rok po OZW



Częstość stosowania leków hipolipemizujących w rok po OZW, PCI lub CABG

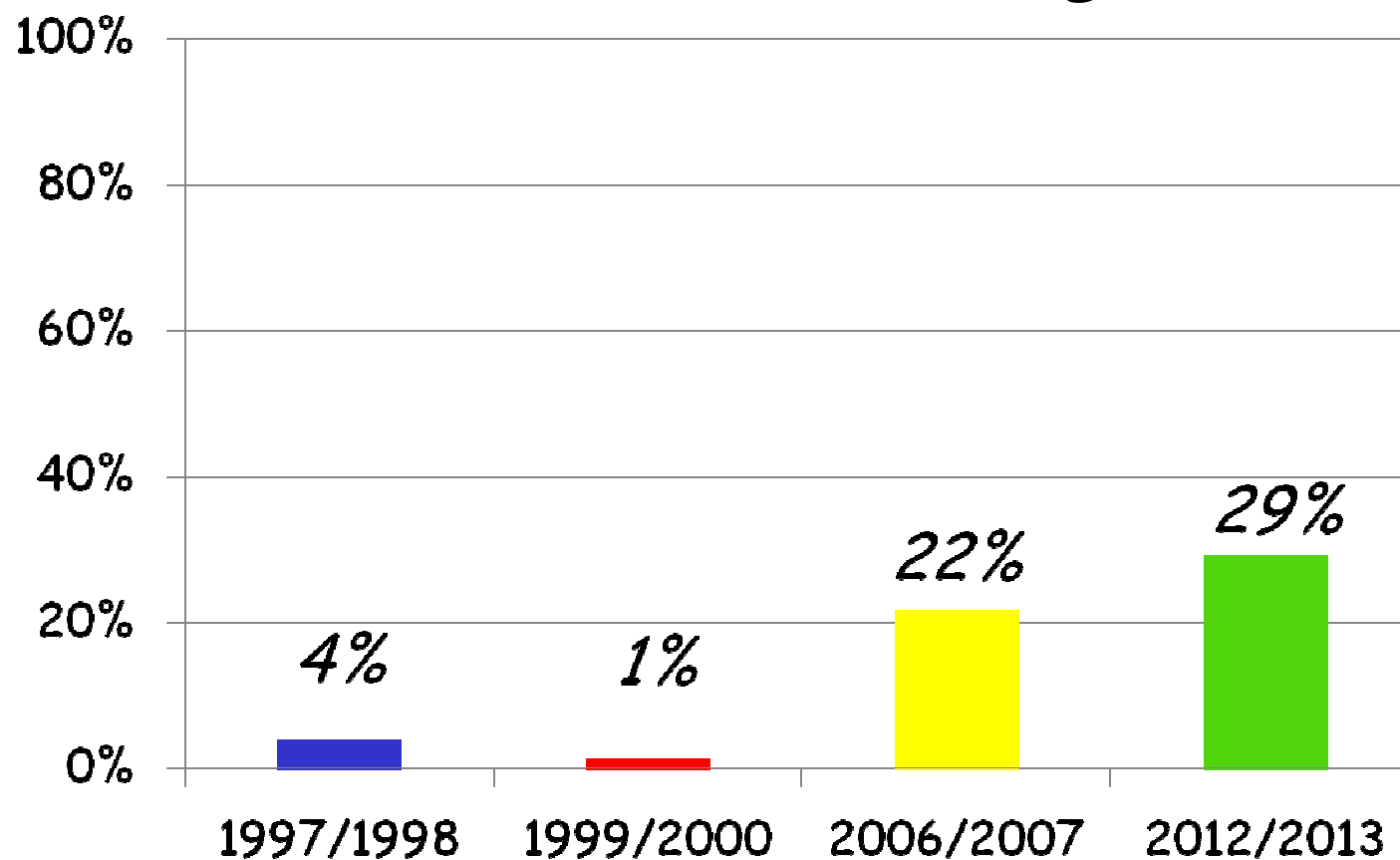


Częstość stosowania leków hipolipemizujących w rok po OZW

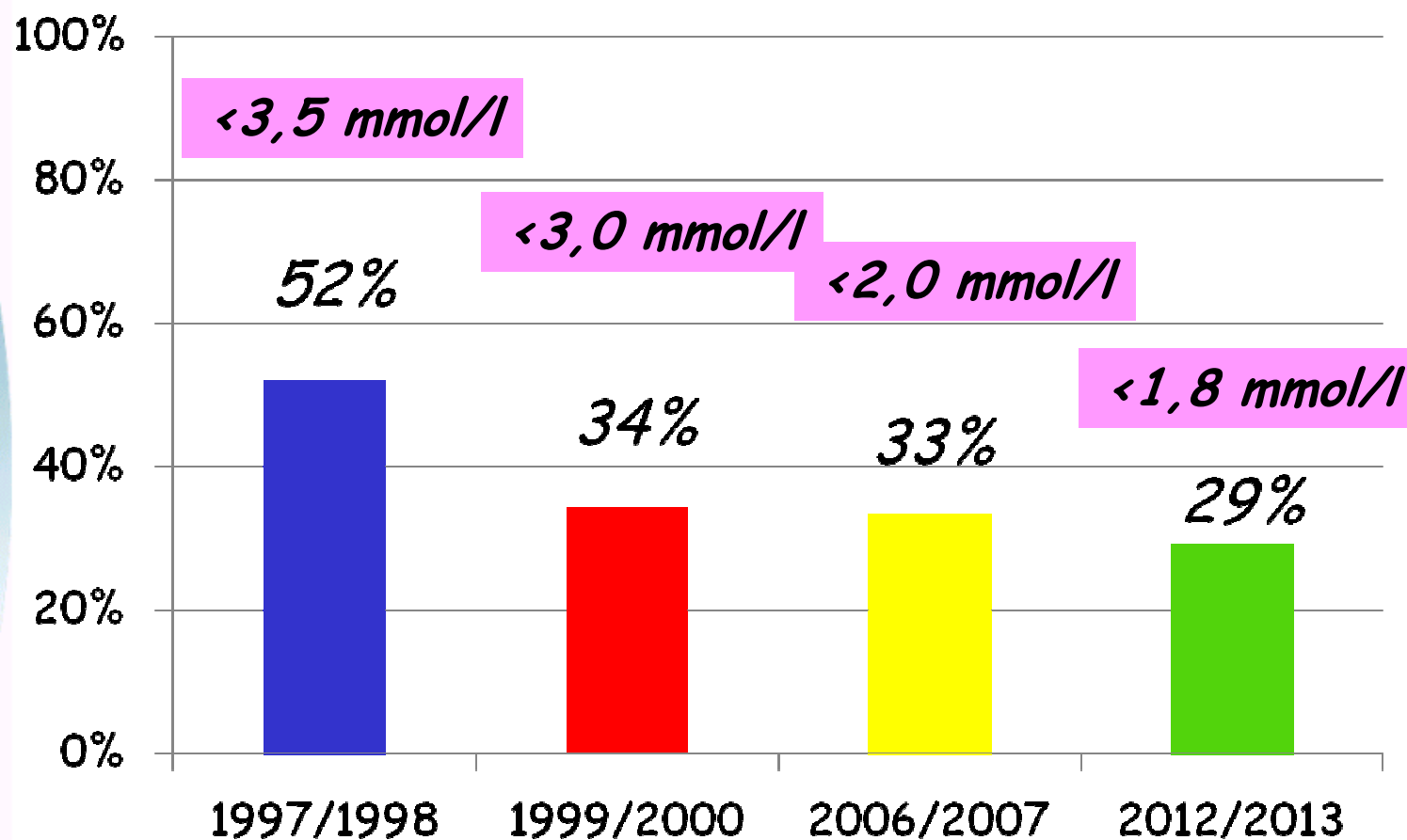


Częstość osiągnięcia zalecanego stężenia cholesterolu w rok po OZW

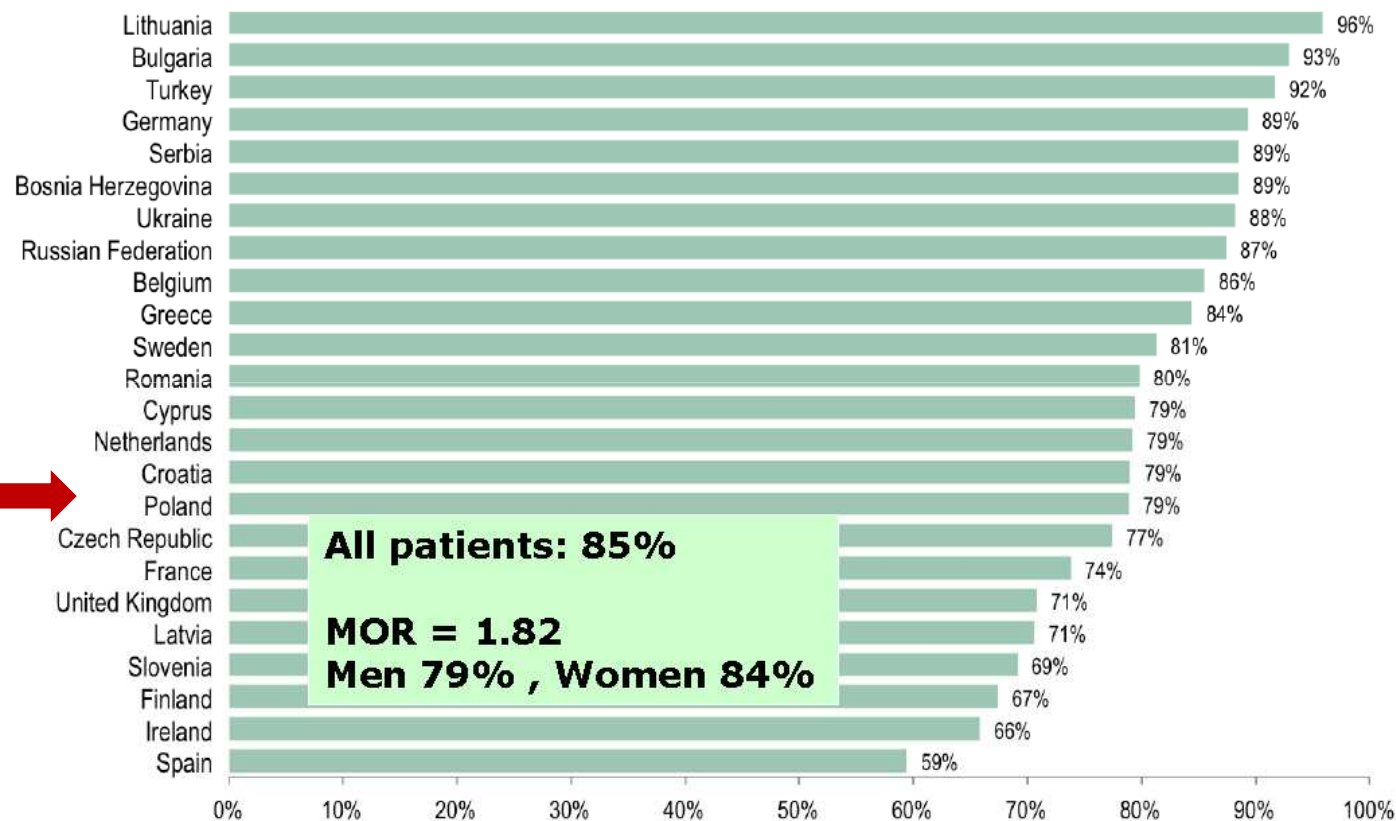
<1,8 mmol/l (<70 mg/dl)



Częstość osiągnięcia zalecanego stężenia cholesterolu w rok po OZW



Częstość osiągnięcia zalecanego stężenia cholesterolu w rok po OZW, PCI lub CABG

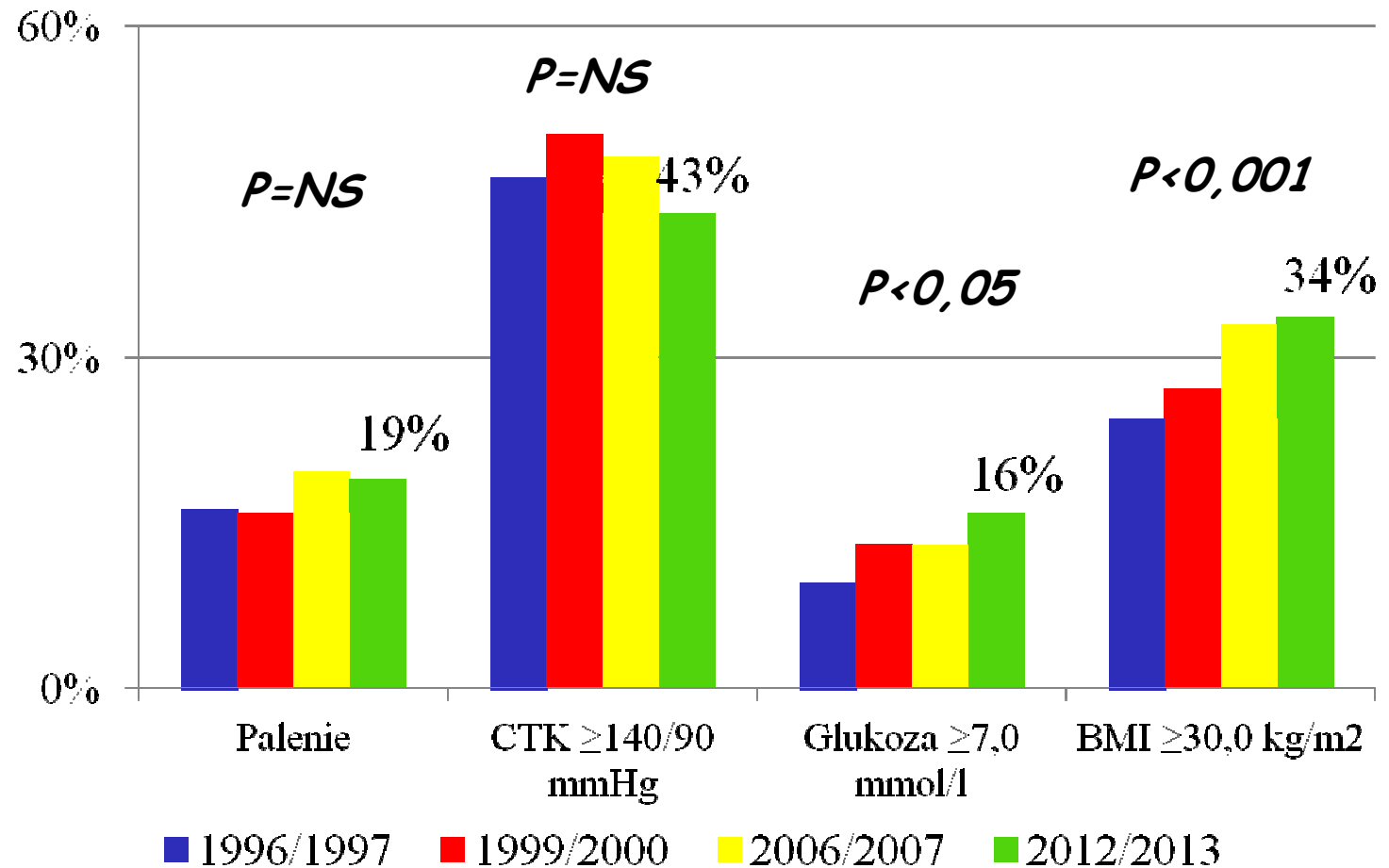


Dawki statyn w rok po OZW, PCI lub CABG

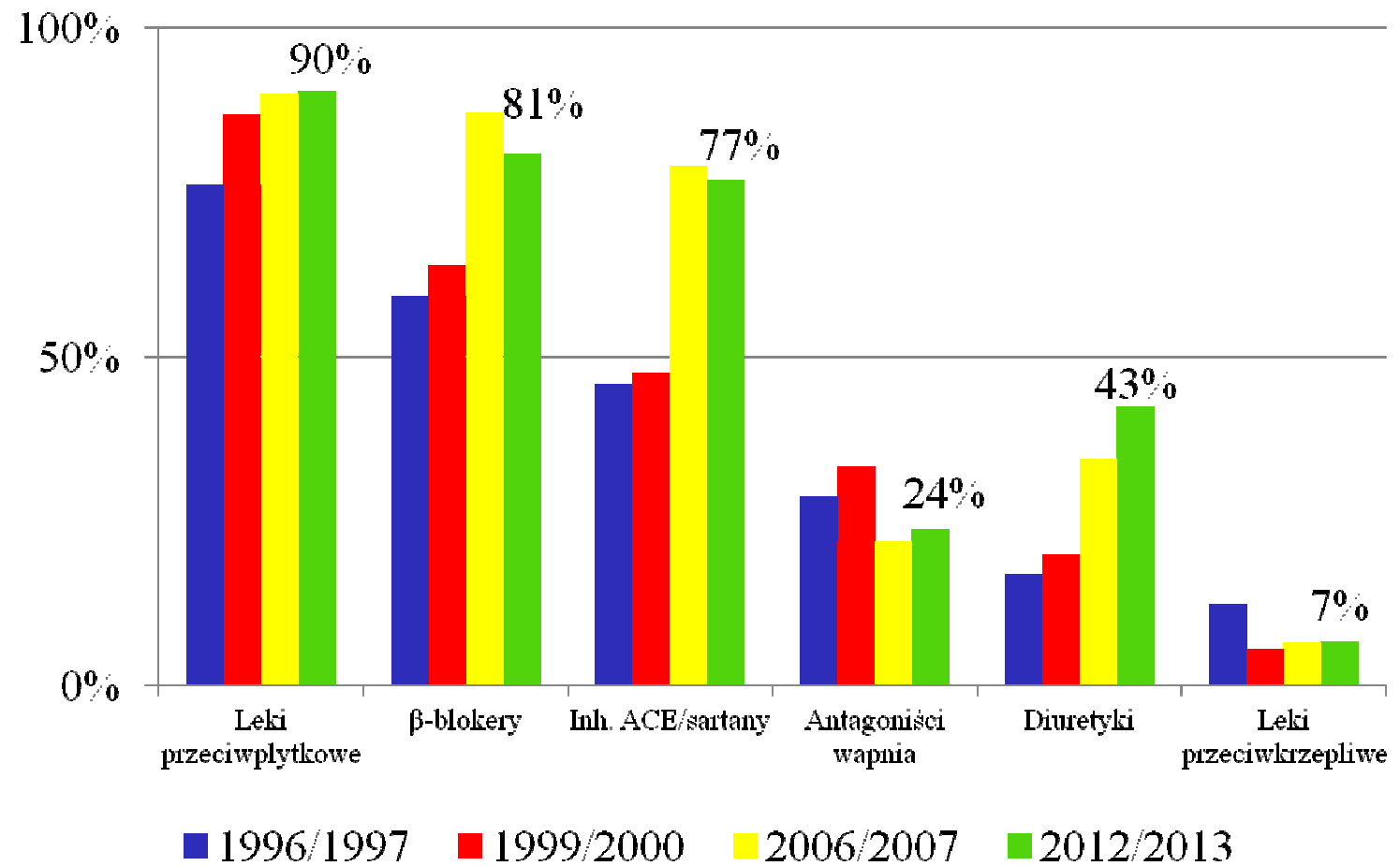
	<i>Dawka</i>	<i>LDL</i>
<i>Simwastatyna</i>	<i>23,7±13,2</i>	<i>2,46±0,78</i>
<i>Atorwastatyna</i>	<i>32,8±15,2</i>	<i>2,38±1,00</i>
<i>Rosuwastatyna</i>	<i>14,6±8,1</i>	<i>2,21±1,07</i>



Kontrola czynników ryzyka w rok po OZW



Leki w rok po OZW



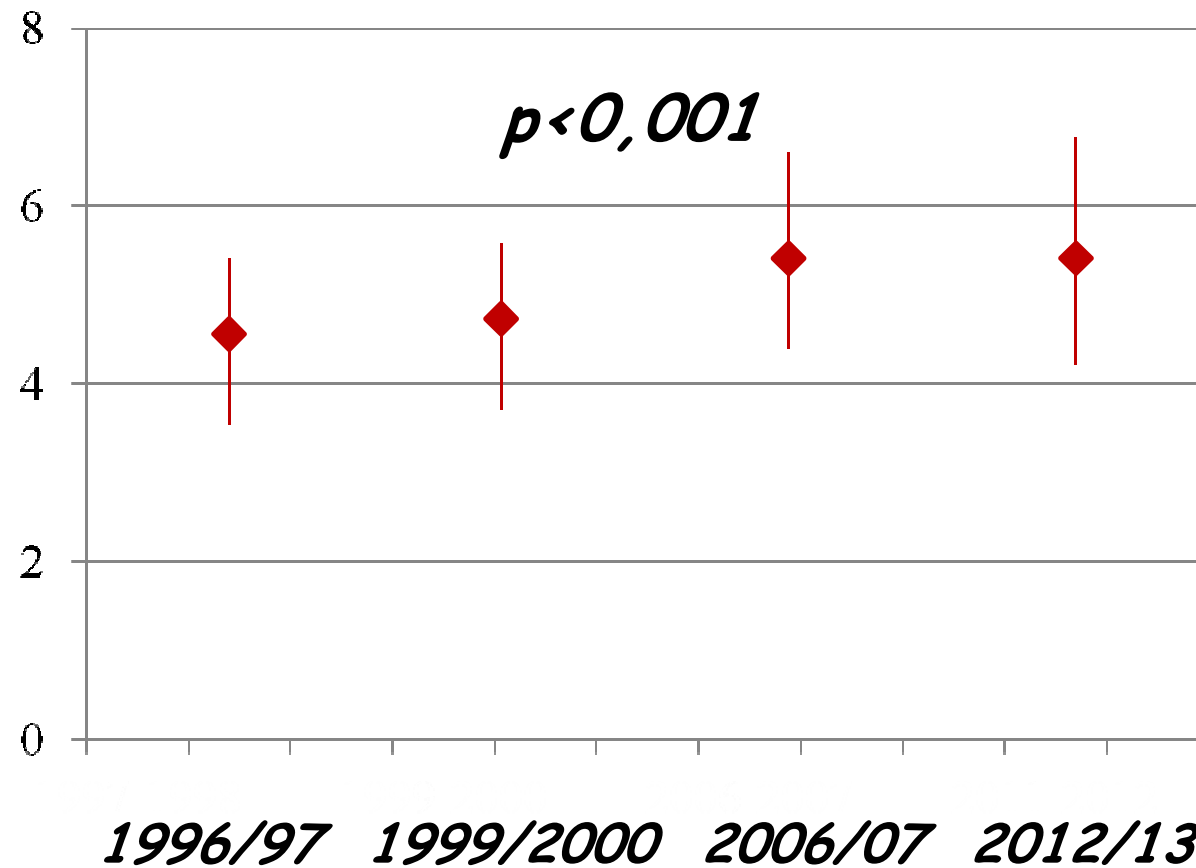
Czy leczymy lepiej niż w ubiegłym wieku ?

1. Leczymy lepiej

2. Leczymy gorzej

3. Jakość leczenia nie zmieniła się istotnie

Współczynnik wtórnej prewencji



Kontrola czynników ryzyka w rok po OZW - częstość osiągnięcia zalecanych celów

*Częstość kontroli wszystkich głównych czynników ryzyka (palenie, NT, cholesterol, glikemia, otyłość) **

Rok po hospitalizacji z powodu ChNS (KPWP):

Wszyscy pacjenci z ChNS (3ST-POL):

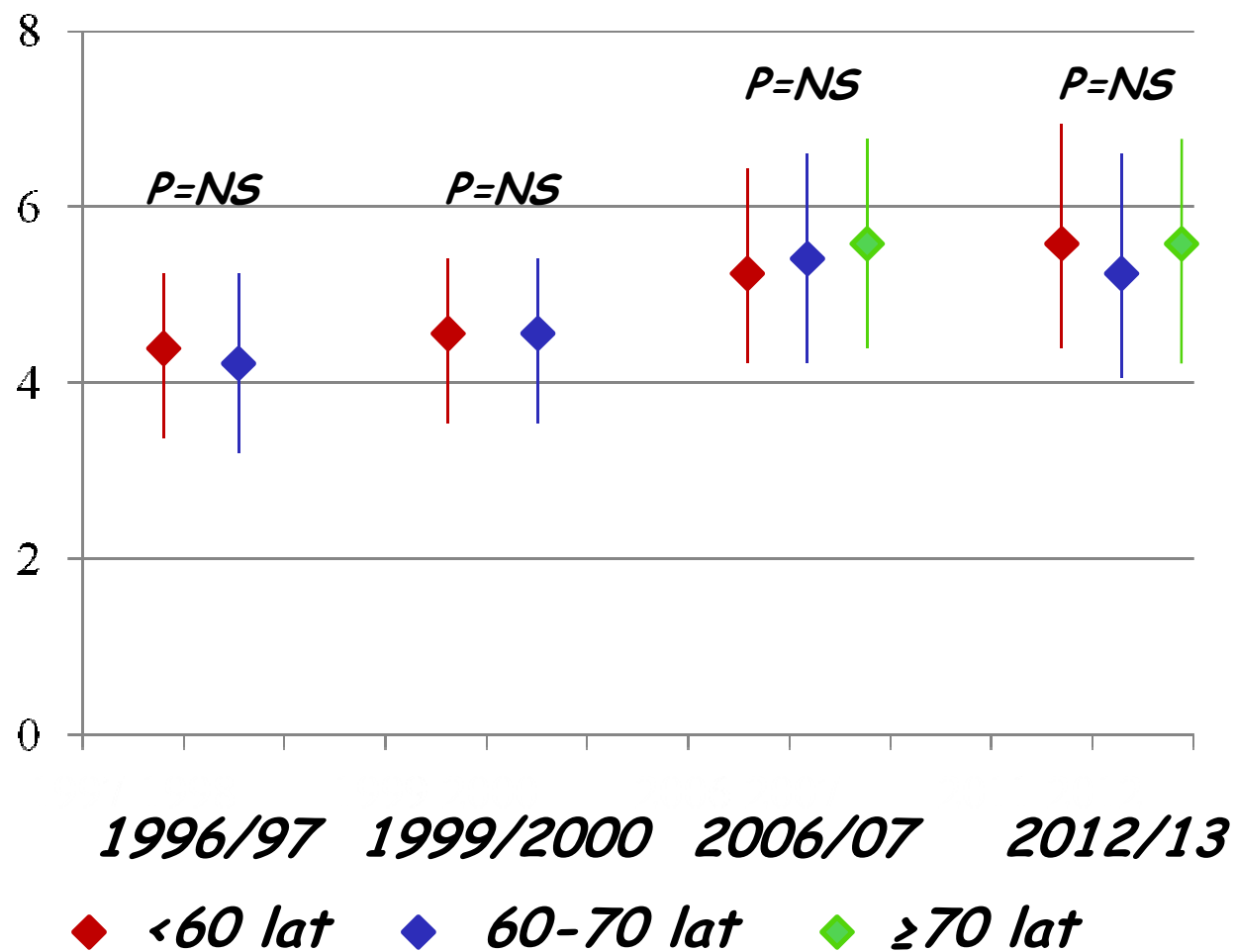
9%

1%

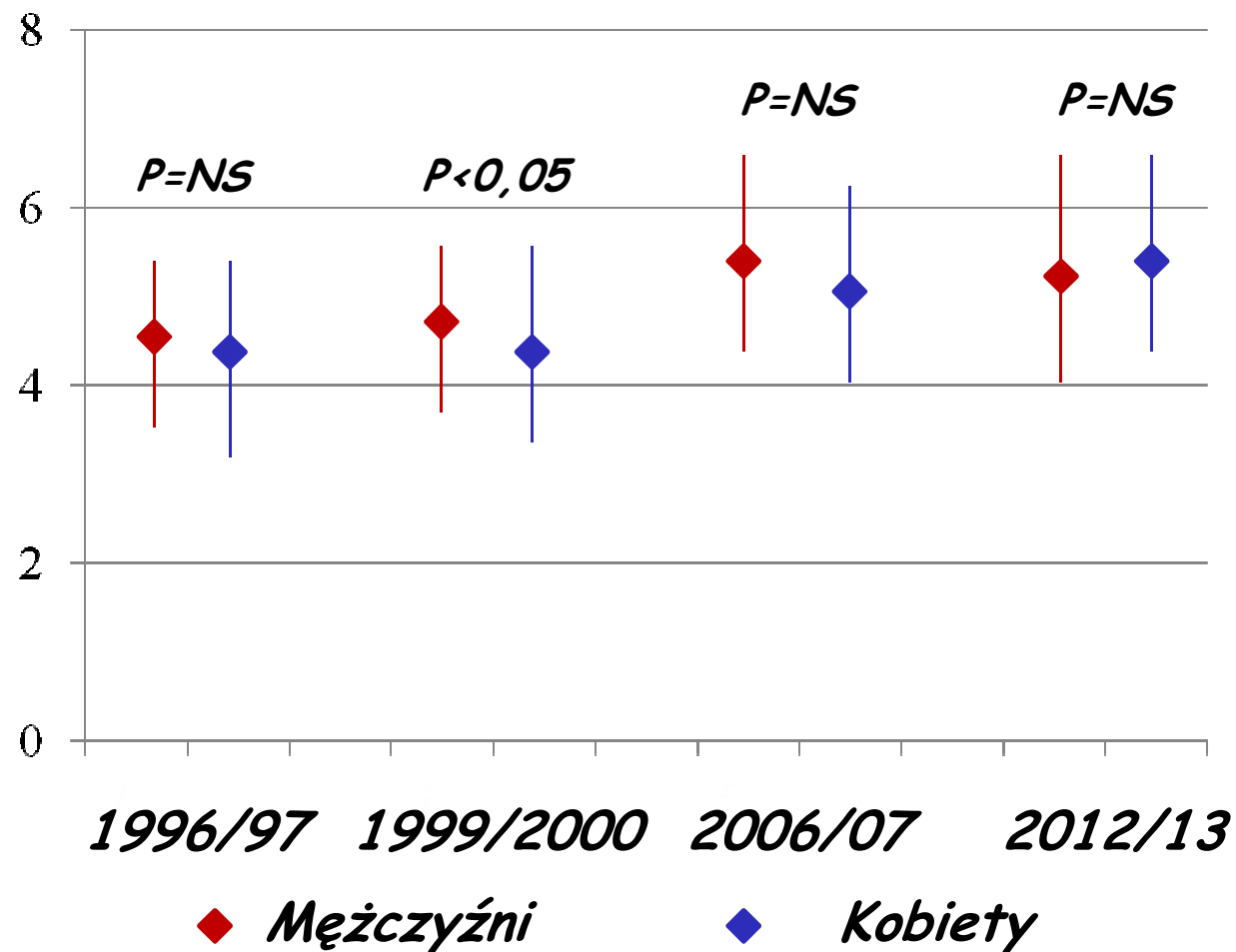
* Nie pali, CTK<140/90 mmHg, LDL<1,8 mmol/l (<70 mg%), glukoza <7,0 mmol/l (<126 mg/dl), BMI <30 kg/m²

*KPWP - Krakowski Program Wtórnej Prewencji ChNS
3ST-POL - Standardy Stosowania Statyn w Polsce*

Wpływ wieku na wartość współczynnika wtórnej prewencji



Wpływ płci na wartość współczynnika wtórnej prewencji



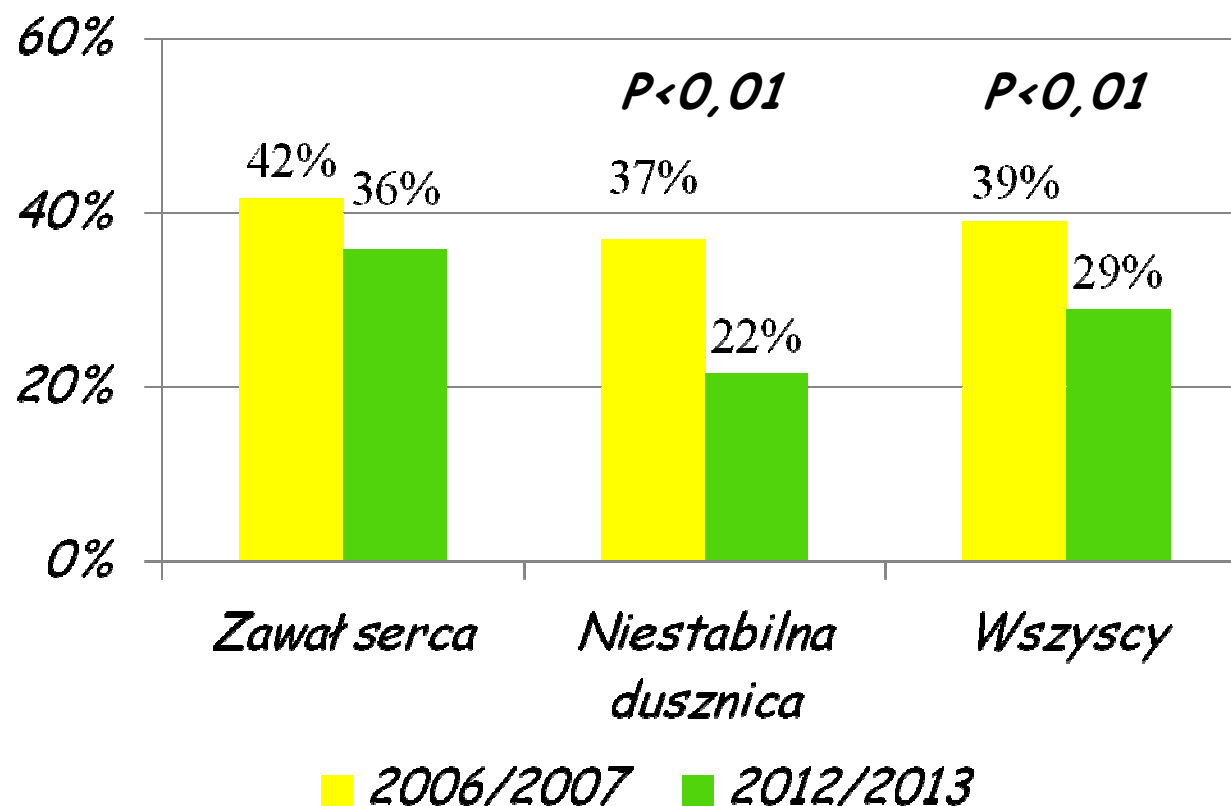
Czynniki związane z wartością współczynnika wtórnej prewencji

Analiza wieloczynnikowa

	β \pm błąd standardowy	p
Wiek (lata)	0.15±0.05	0.01
Udział w programie rehabilitacji (tak - 1, nie - 0)	0.11±0.05	<0.05
Czas trwania edukacji (lata)	0.11±0.05	<0.05
Płeć (M- 1, K- 0)	0.08±0.05	0.11
Miejsce leczenia (przychodnia przyszpitalna - 1, inne- 0)	-0.07±0.05	0.18
Specjalizacja lekarza (kardiolog -1, lekarz rodzinny- 0)	0.06±0.05	0.24

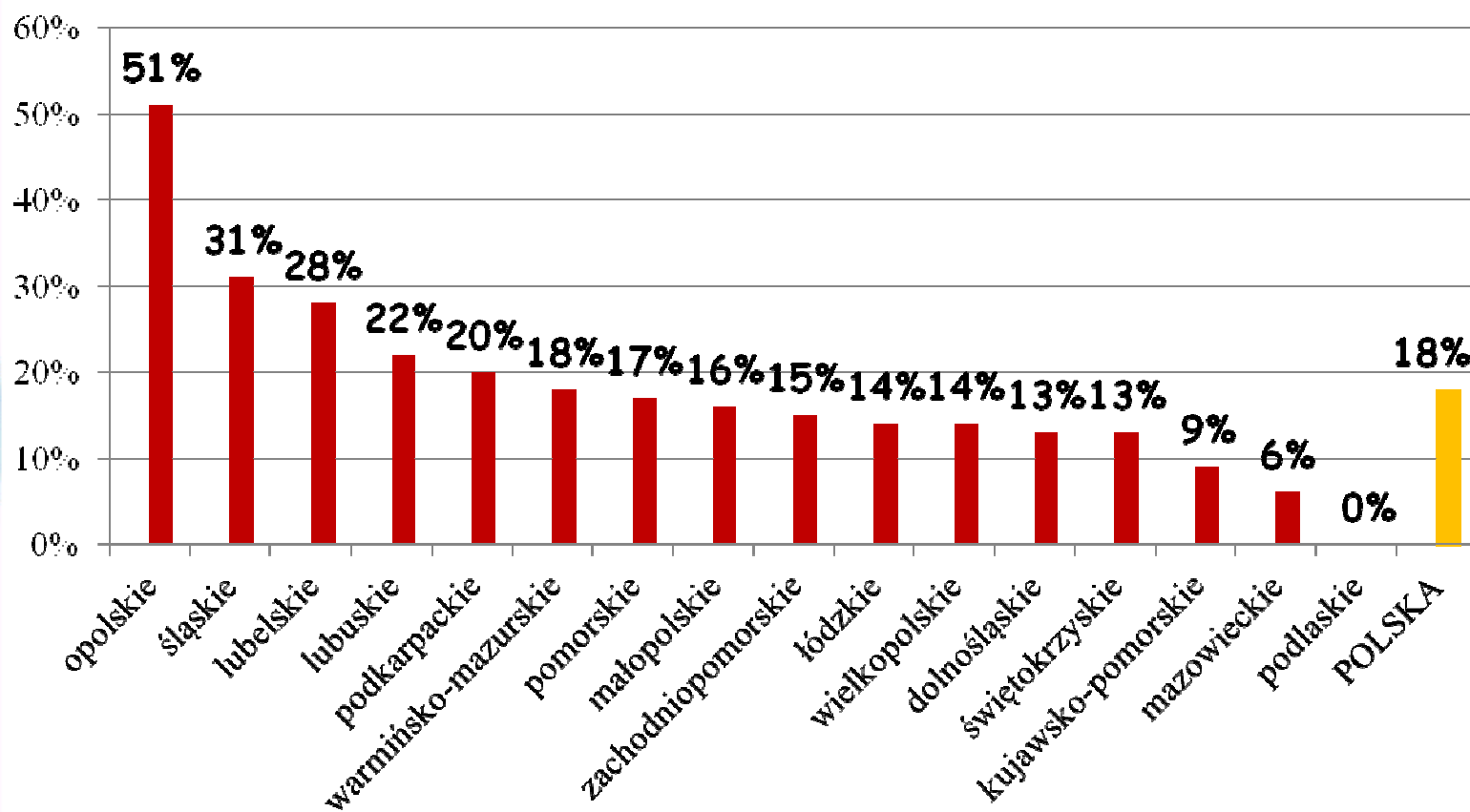
Programy rehabilitacji po OZW

Częstość udziału w programach rehabilitacji

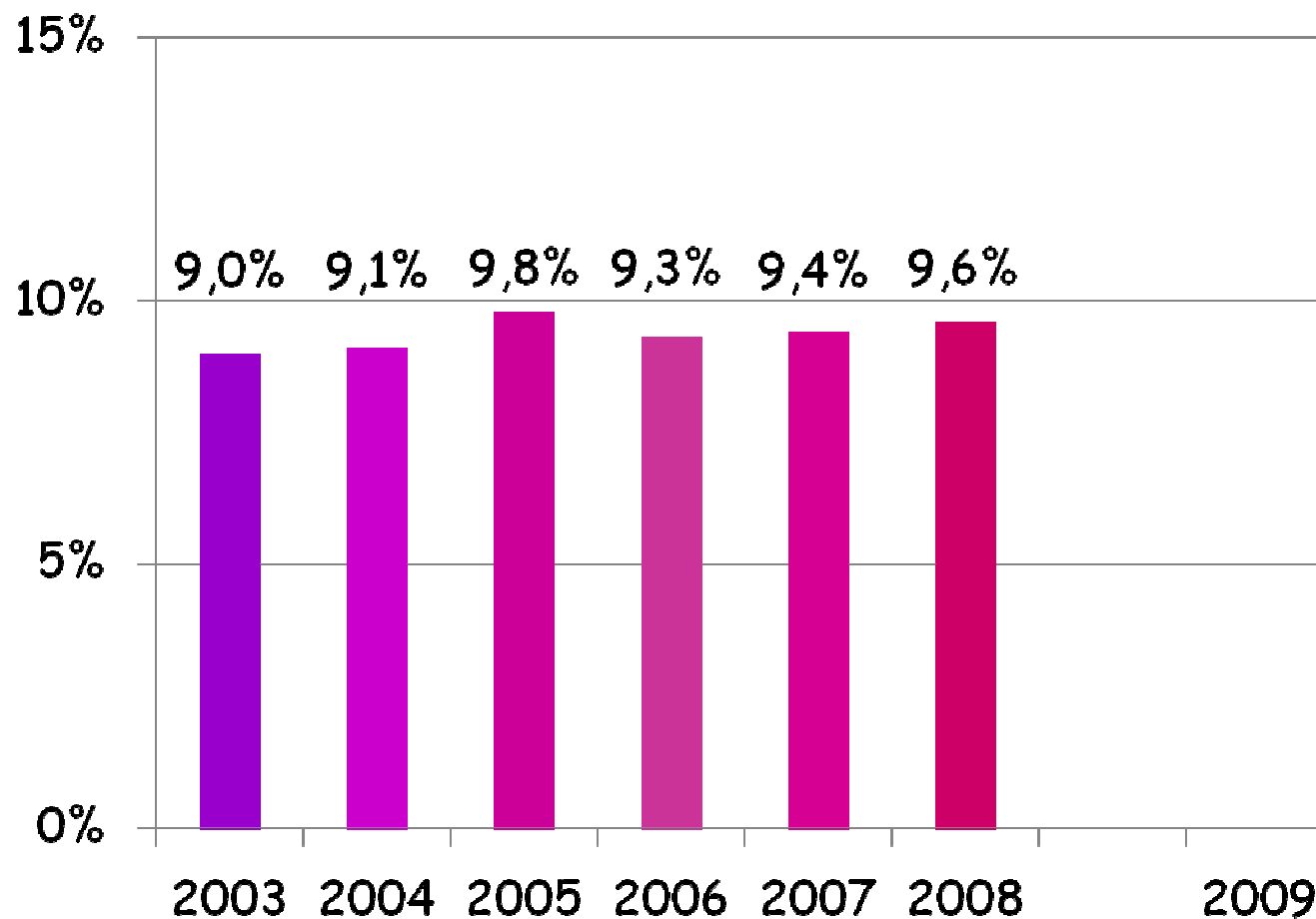


Rehabilitacja kardiologiczna: potrzeby vs rzeczywistość

Liczba zakontraktowanych procedur vs liczba
OZW oraz operacji kardiologicznych

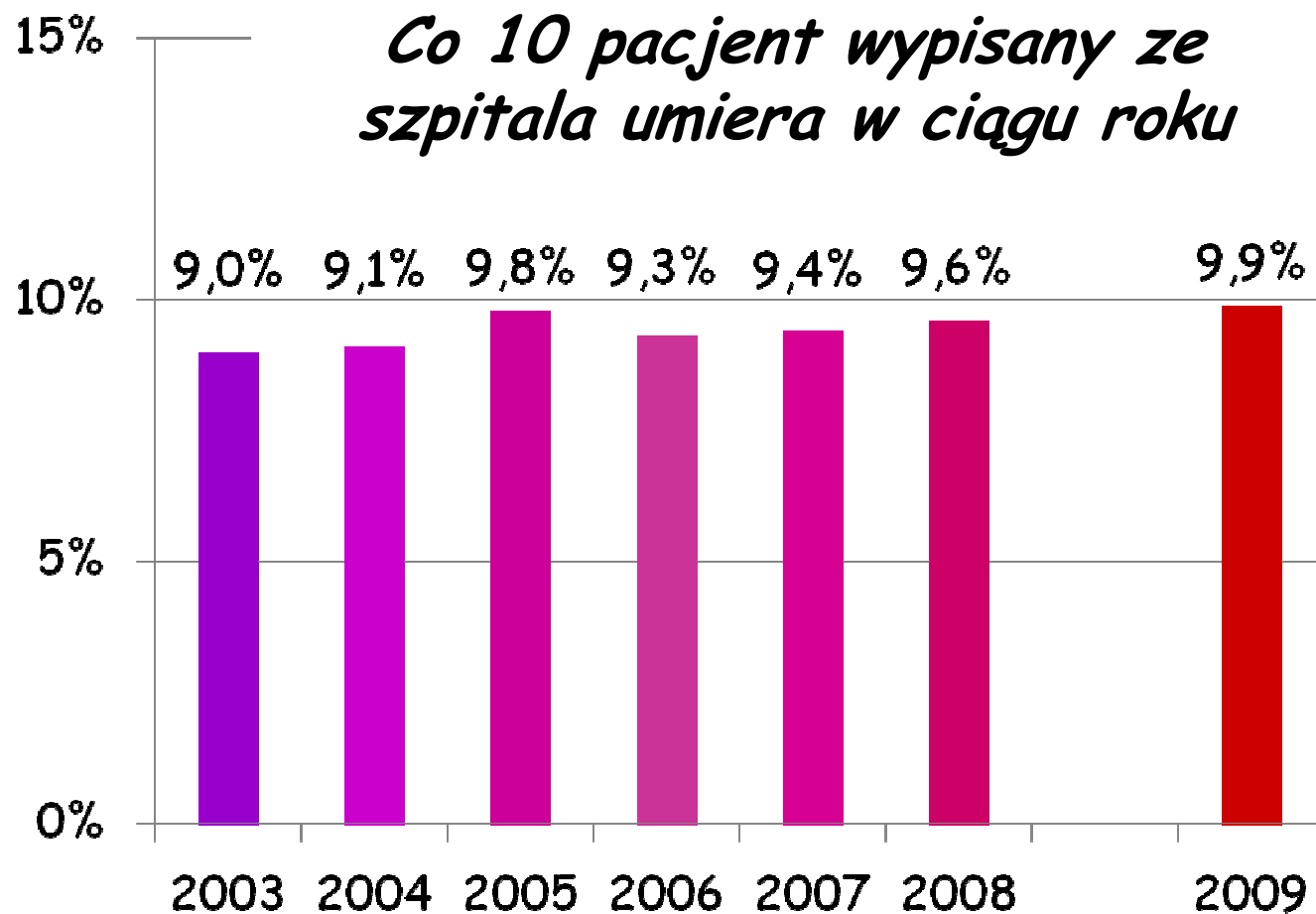


Ryzyko zgonu po w zawale serca w Polsce



*Poloński L. i wsp. Kardiol Pol 2011; 11: 1109.
Gierlotka M i wsp. Kardiol Pol 2014; w druku.*

Ryzyko zgonu po w zawale serca w Polsce



*Poloński L. i wsp. Kardiol Pol 2011; 11: 1109.
Gierlotka M i wsp. Kardiol Pol 2014; w druku.*



Procedury inwazyjne

Leki

Modyfikacja stylu życia

Procedury inwazyjne

- *płatnik*
- *organizacja systemu*
- *wiedza/umiejętności lekarzy*

Leki

- *wiedza lekarzy*
- *płatnik*
- *organizacja systemu*

Modyfikacja stylu życia

- *wiedza lekarzy*
- *organizacja systemu*
- *płatnik*

Czynniki ograniczające skuteczność leczenia

- *Brak badań przesiewowych*
- *Inercja terapeutyczna*
- *Brak zmiany stylu życia*
- *Niestosowanie zaleconych leków*
- *Nieregularne stosowanie leków*
- *Za małe dawki leków*
- *Brak leczenia skojarzonego*

Czynniki ograniczające skuteczność leczenia

- ***Wskazania rejestracyjne***



DZIENNIK URZĘDOWY

MINISTRA ZDROWIA

Warszawa, dnia 27 lutego 2012 r.

Elektronicznie podpisany przez:
2012.02.27 19:52:05

Artur Jerzy Faek

Poz. 4



OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 27 lutego 2012 r.

w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych²⁾

Na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696 oraz z 2012 r. poz. 95), ustala się na dzień 1 marca 2012 r. wykaz refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, stanowiący załącznik do obwieszczenia.

MINISTER ZDROWIA

Czynniki ograniczające skuteczność leczenia

	<i>płatnik</i>	<i>system</i>	<i>wiedza</i>
<i>Brak badań przesiewowych</i>	*	*	*
<i>Inercja terapeutyczna</i>		*	*
<i>Brak zmiany stylu życia</i>		*	
<i>Niestosowanie zaleconych leków</i>		*	
<i>Nieregularne stosowanie leków</i>		*	
<i>Za małe dawki leków</i>	*		*
<i>Brak leczenia skojarzonego</i>	*		*

Optymalny Model Kompleksowej Rehabilitacji i Wtórnej Prewencji

Optimal Model of Comprehensive Rehabilitation and Secondary Prevention

Piotr Jankowski¹, Maciej Niewada², Andrzej Bochenek³, Krystyna Bochenek-Klimczyk³, Maciej Bogucki⁴, Wojciech Drygas⁵, Dariusz Dudek⁶, Zbigniew Eysymontt⁷, Stefan Grajek⁸, Adam Kozierekiewicz⁹, Artur Mamcarz¹⁰, Maria Olszowska¹¹, Andrzej Pająk¹², Ryszard Piotrowicz¹³, Piotr Podolec¹¹, Jadwiga Wolszakiewicz¹³, Tomasz Zdrojewski¹⁴, Dominika Zielińska¹⁵, Grzegorz Opolski¹⁶, Janina Stępińska¹⁷

Koszty

	CABG (i inne oper. kardiochirurgiczne)	OZW	Niewydolność serca	Stabilna ChNS	RAZEM
Koszty	35 899 200	95 853 202	200 215 911	18 593 916	350 562 229
Oszczędności	1 078 409	100 150 411	13 755 520	50 058 569	165 042 909
RÓŻNICA	34 820 792	-4 297 209	186 460 391	-31 464 654	185 519 320

W grupach OZW i stabilnej ChNS są oszczędności

Efektywność kosztowa

AOTM: próg QALY = 99543 zł

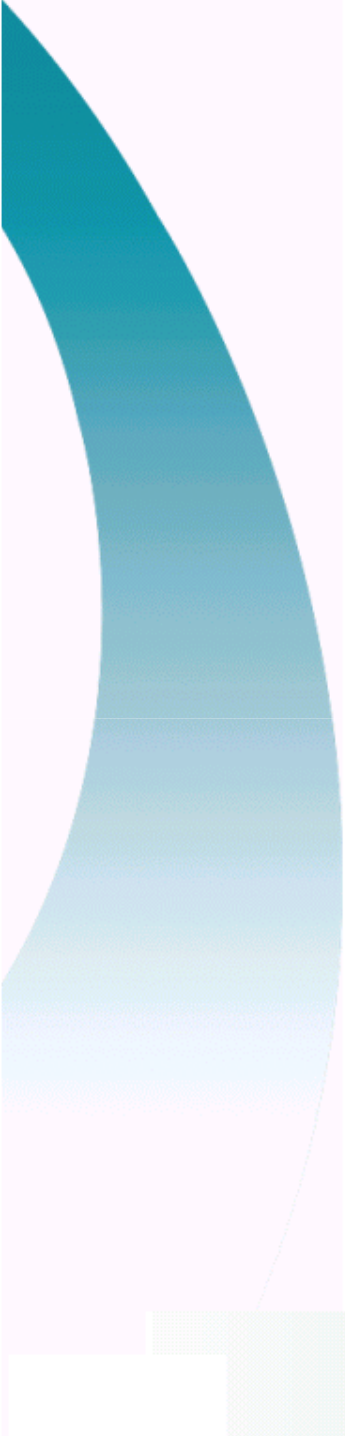
Koszt uniknięcia zgonu:

54 742 zł

Efektywność kosztowa

Wartość statystycznego życia (ang. Value of Statistical Life) zgodnie z rekomendacją OECD z 2012 roku dla krajów UE-27

„Optymalny model” przynosi oszczędność rzędu 24 PLN na każdy wydany przez płatnika 1 PLN

- 
- ✓ *Nowoczesny, spójny, obejmujący obszar całego kraju system organizacji i realizacji kompleksowej rehabilitacji i wtórnej prewencji*
 - ✓ *Kosztowo efektywny*
 - ✓ *Zapewniający kontrolę jakości*
- 