

Nepřímé a sociální náklady chronických onemocněnía možný přínos moderní léčby

Tomáš Doležal

Institut pro zdravotní ekonomiku
a technology assessment

Motto:

Nemoc se neptá, z jaké kapsy budou uhrazeny náklady spojené s péčí o pacienta, ale v solidární společnosti budou vždy uhrazeny...

PROČ SE TÍM ZABÝVÁME

- V rámci chronické péče je dělení na zdravotní a sociální náklady/intervence umělé
- V současnosti pozorujeme mnoho nelogických finančních transferů, protože rozpočty spolu nekomunikují
- Nemůžeme racionálně rozhodovat o nových technologiích, ale také vyhodnocovat efektivitu změny zdravotní a sociální politiky
- Nelze optimálně nastavit a zavést integrované programy dlouhodobé péče o chronicky nemocné (chronic disease management – CDM)

PROGRAMOVÉ PROHLÁŠENÍ VLÁDY

4.8.2010

- Společně s odborníky vláda **vymezí dlouhodobou zdravotně-sociální péči a navrhne zavedení uceleného systému zdravotnických a sociálních služeb, včetně způsobu financování.** Bude podporovat dlouhodobou péči v domácnostech pacientů, terénní a ambulantní služby přizpůsobené potřebám pacienta jako alternativu ústavní dlouhodobé péče. Podpoří rozvoj paliativní a hospicové péče.
- Systém nemocenského pojištění bude převeden na zdravotní pojišťovny.

Farmakoeconomika: záleží na úhlu pohledu

Pacient

- pocit zdraví
- kvalita života
- spoluúčast
- spokojenost s léčebným procesem

Plátce (ZP)

- úspěšnost léčby
- náklady/ceny
- klientovo vnímání hodnot



Lékař/zdrav. zařízení

- úspěšnost léčby
- profitabilita

Společnost („societal perspective“)

- úspěšnost terapie
- pracovní neschopnost
- produktivita
- sociální náklady

Náklady (cost)

Přímé

• Medicínské

- Léky, materiál
- Hospitalizace
- Ambulantní péče
- Mzdové náklady
- Spoluúčast

• Nemedicínské

- Přeprava
- „Hotelové služby“

Nehmotné

- Obtížně vyjádřitelné
- Bolest, strádání

Nepřímé

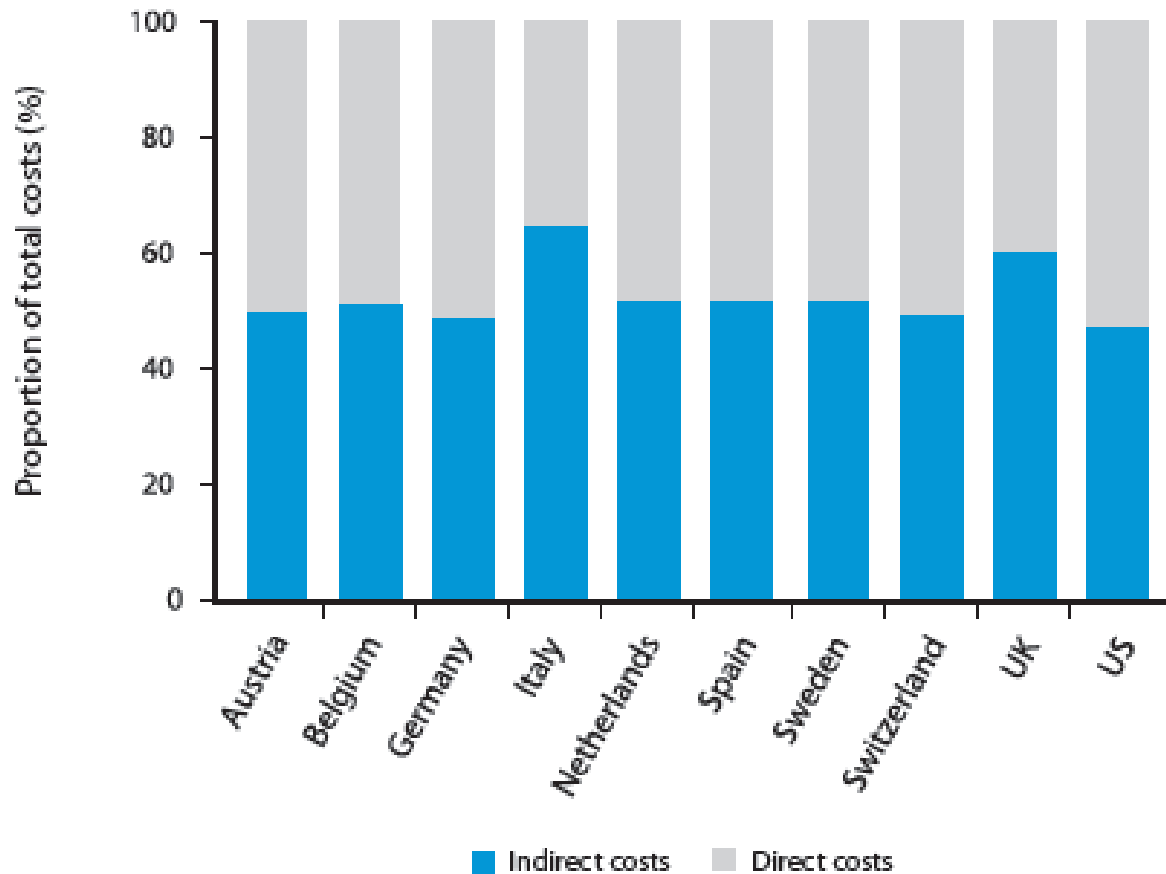
- Prac. neschopnost
- ztráta produktivity
- Invalidizace
- Předčasné úmrtí
- Čerpání sociální péče

NEPŘÍMÉ (SOCIÁLNÍ) NÁKLADY

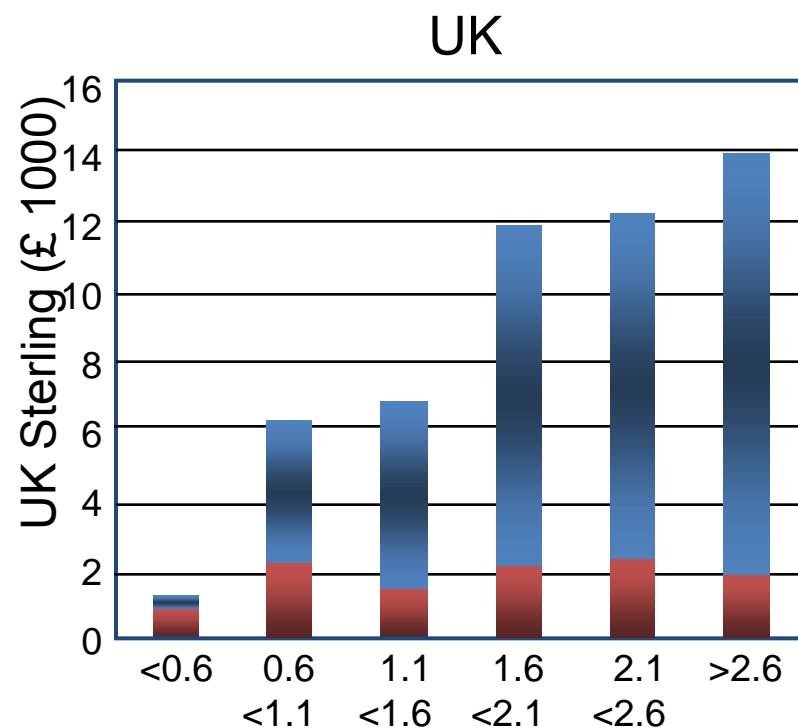
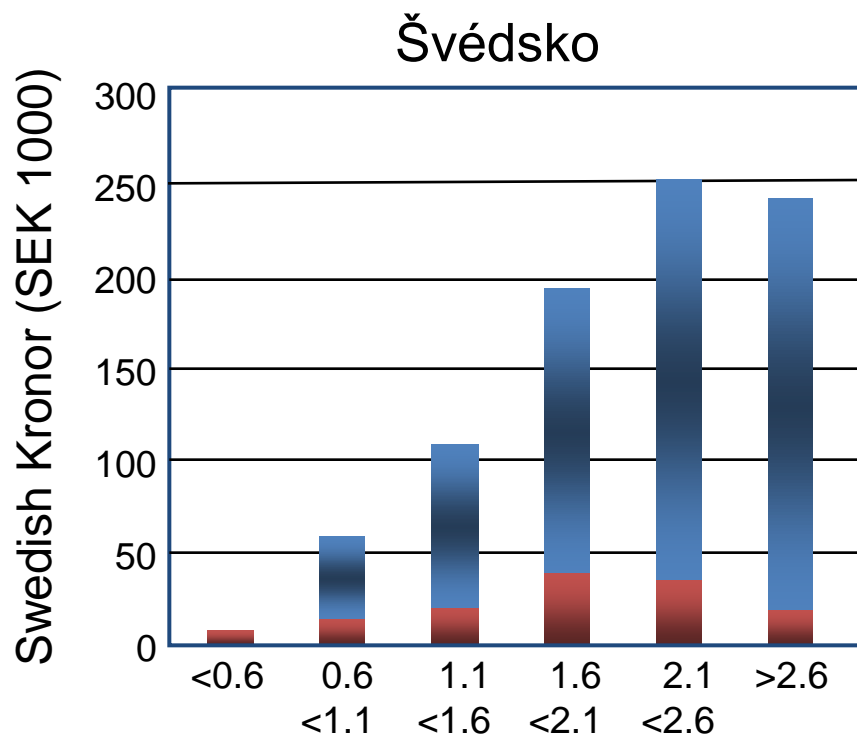
= POHLED SPOLEČNOSTI NA ONEMOCNĚNÍ

- **Zkrácení očekávané délky života/předčasné úmrtí**
 - Ztráta podílu na HDP a jiných hodnotách
 - **Ztráta produktivity**
 - Invalidita a předčasný odchod do důchodu
 - **Pracovní neschopnost = „absenteeism“**
 - **Snížení pracovního výkonu = „presenteeism“**
 - **Invalidní důchody**
 - **Nemocenské dávky**
 - **Sociální dávky** (sociální podpora, příspěvek na péči, hmotná nouze,..)
 - **Ošetrovatelská a neformální péče**
-

NEPŘÍMÉ NÁKLADY TVOŘÍ KOLEM 50% CELKOVÝCH NÁKLADŮ



Náklady na RA podle závažnosti onemocnění



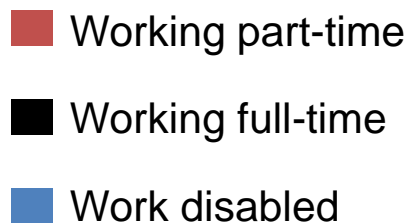
£1 = SEK 15; €1 = SEK 9.3, £0.6

■ Přímé náklady ■ Nepřímé náklady

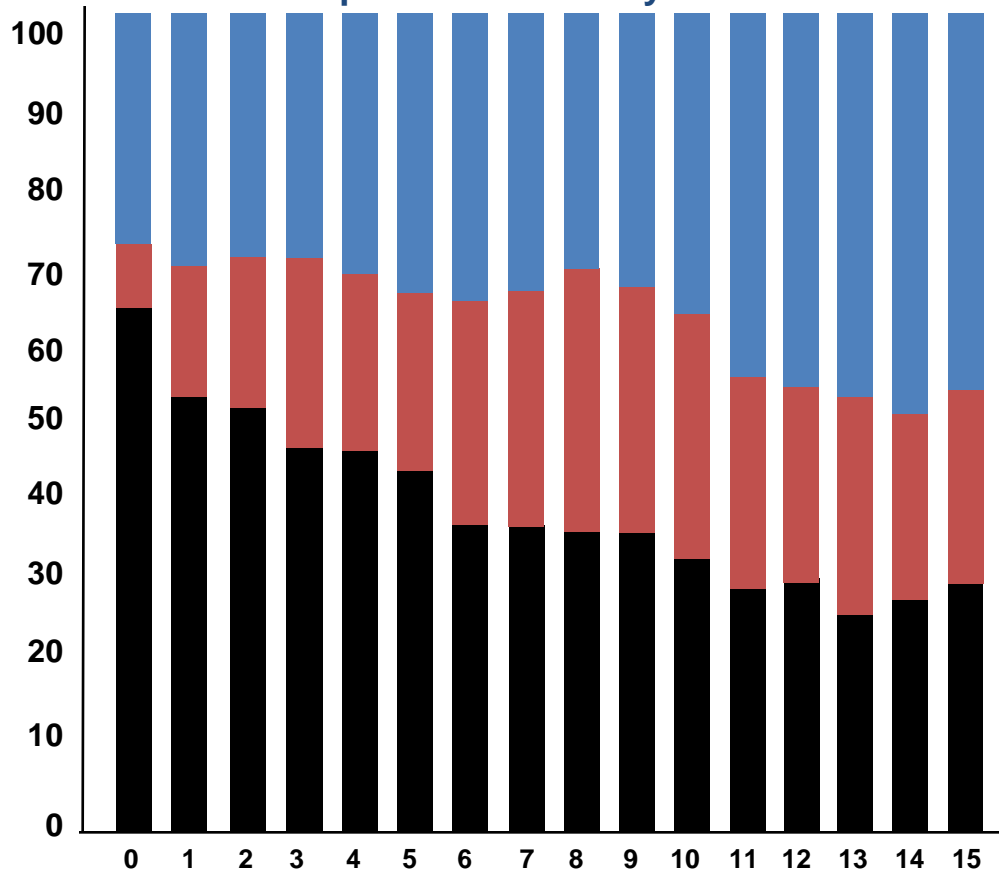
NESCHOPNOST PRACOVAT PŘI RA

Pracovní neschopnost:

- ~20% v 1. roce
- 32% to 50% po 10 letech
- Až 90% po 30 letech

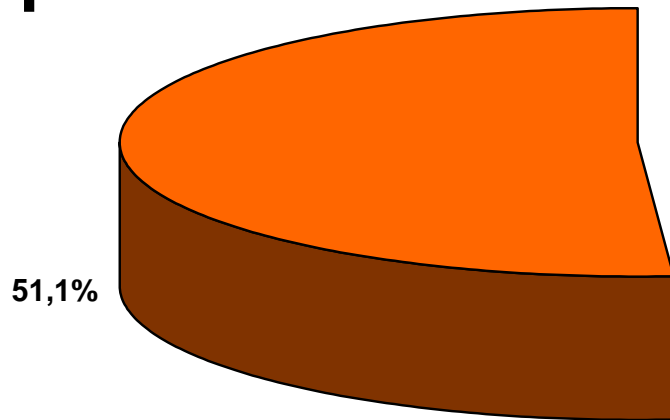


Development of work disability over 15 years in 148 patients with early RA

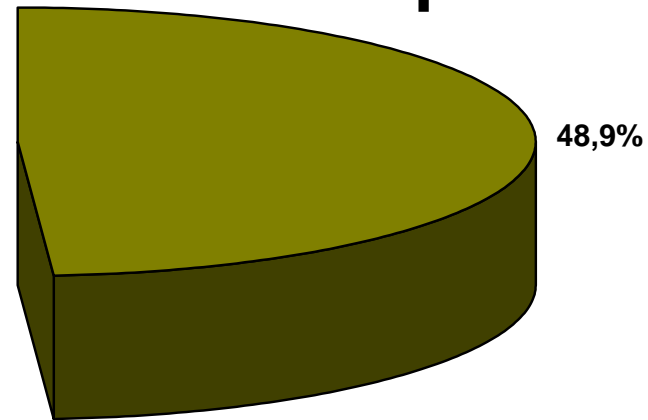


STRUKTURA NÁKLADŮ NA ANKYLOZUJÍCÍ SPONDYLITIDU (BECHTĚREVOVU NEMOC) - ČR

nepřímé



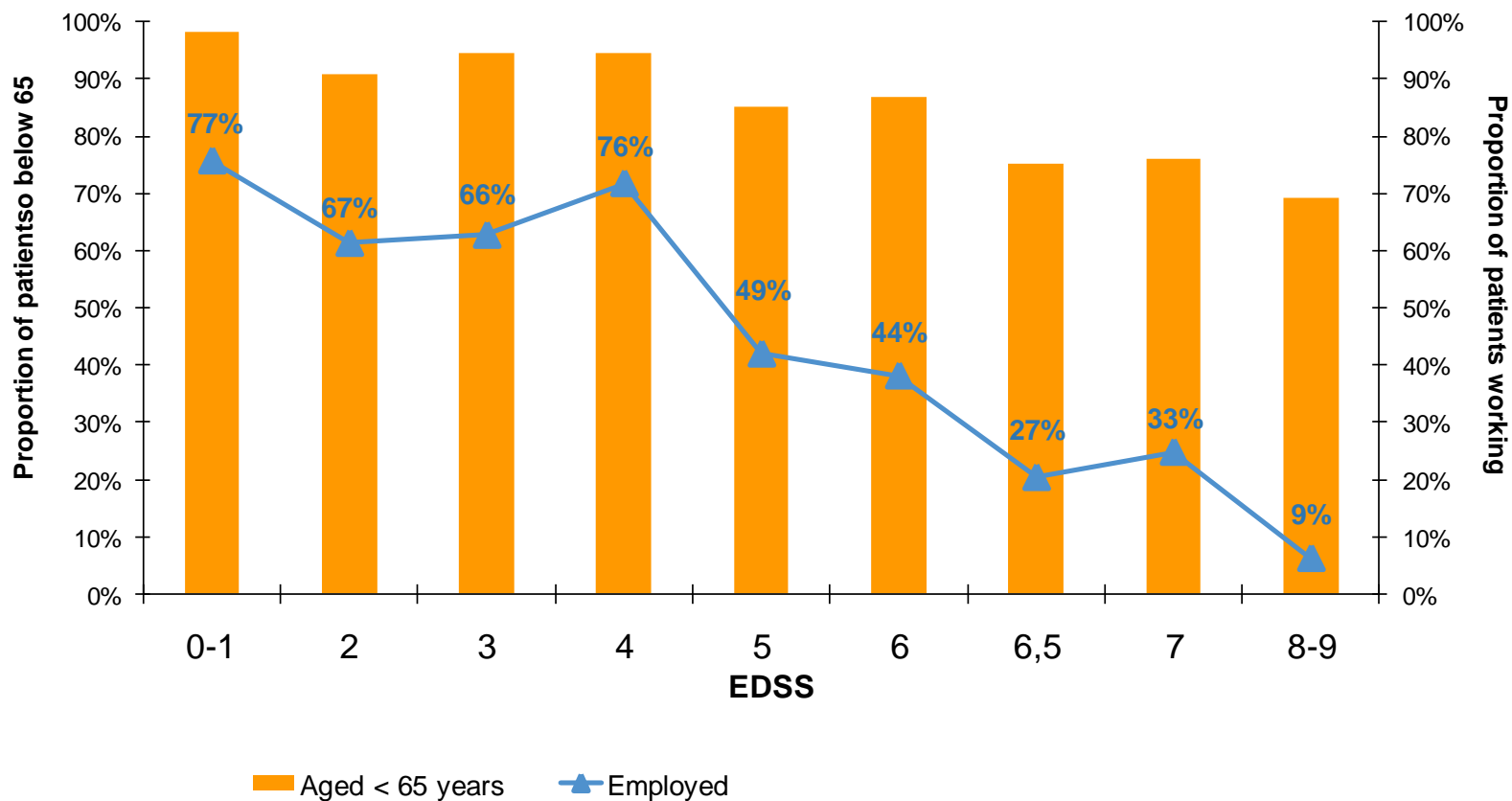
přímé



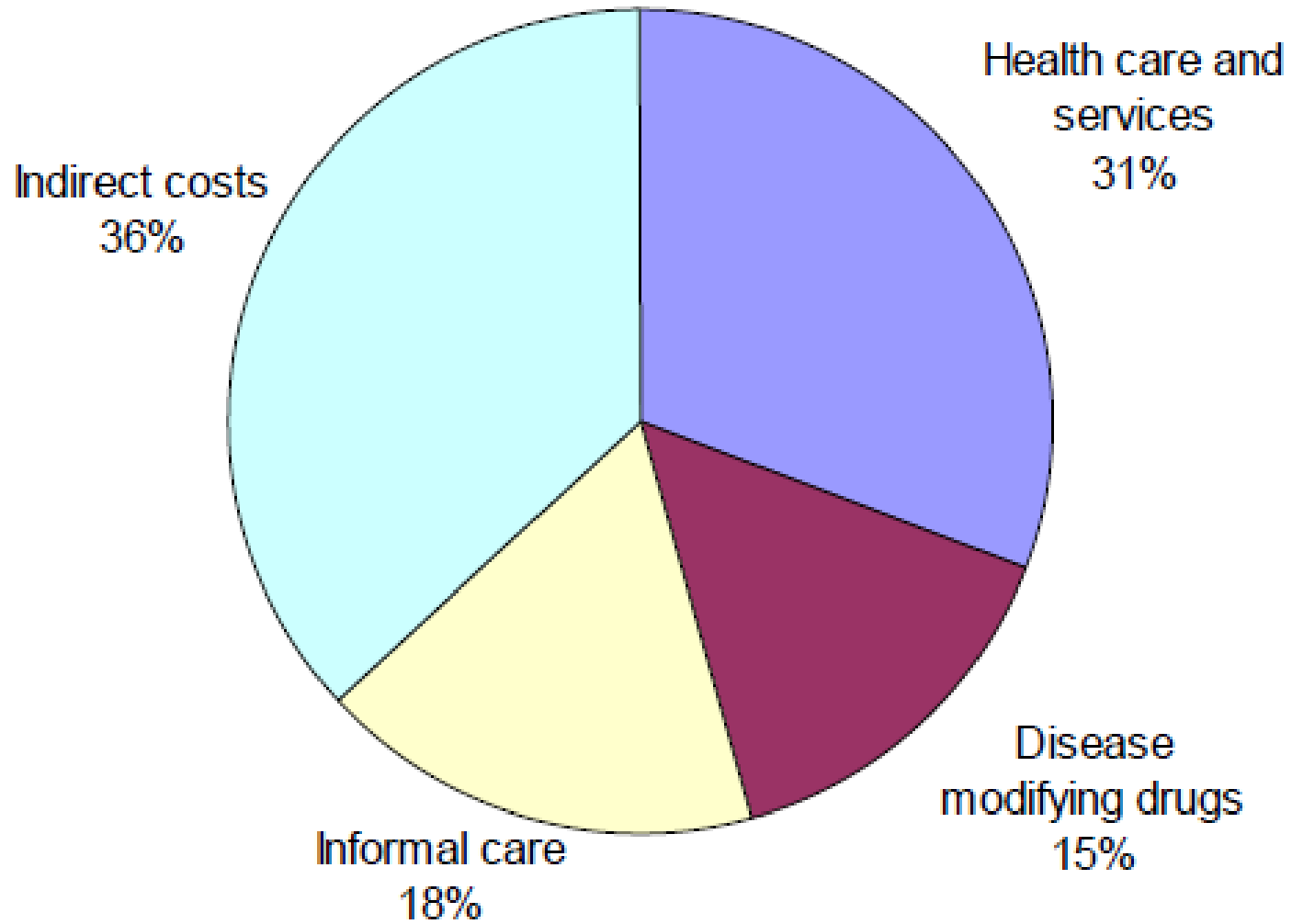
Celkové náklady na M. Bechtěrev/pacienta a rok: 72.020

- CELKEM PŘÍMÉ V Kč/pacienta a rok
- CELKEM NEPŘÍMÉ NÁKLADY V Kč/pac

SCHOPNOST PRACOVAT PŘI RS PROGRESIVNĚ KLESÁ



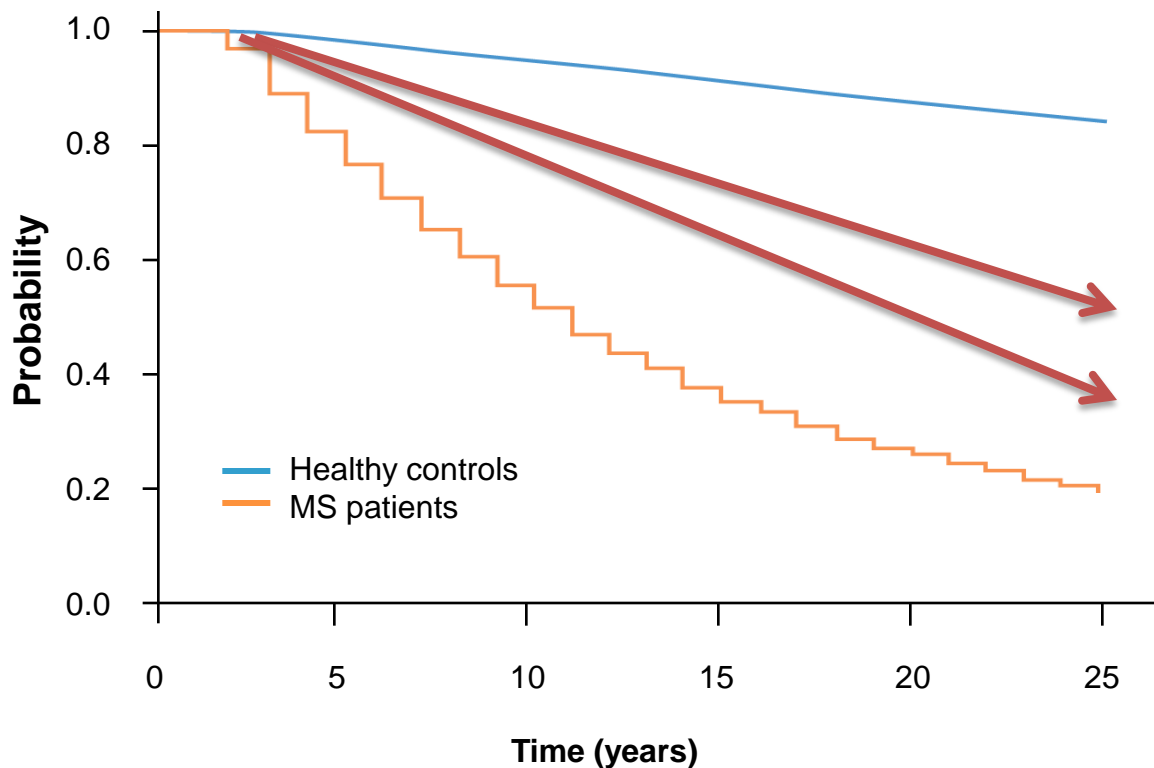
Average distribution of resources in Europe



Adapted from Kobelt et al

Po 10 LETECH JIŽ 50% PACIENTŮ NEPRACUJE

Probability for Danish MS patients to maintain in the work force

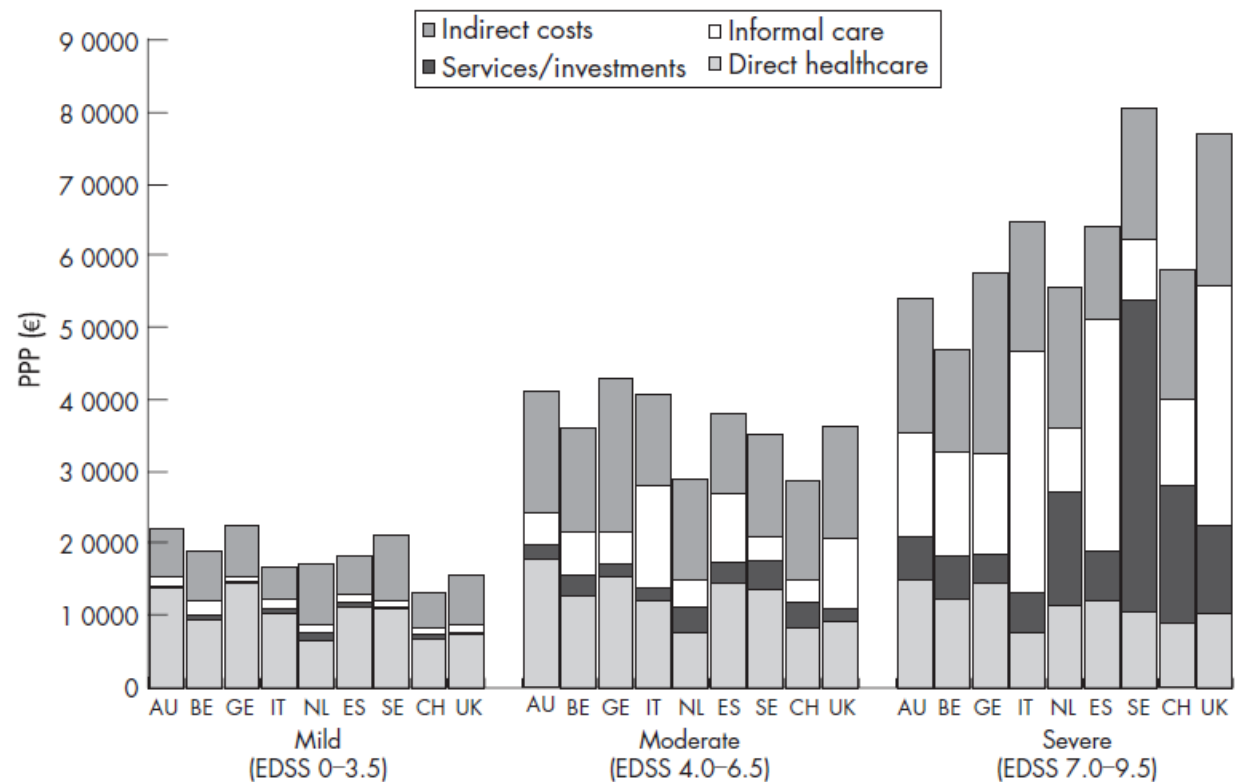


- Registry study with 2538 MS patients
- After 5 years 30% of the patients had sick pension, and 3% in the control group

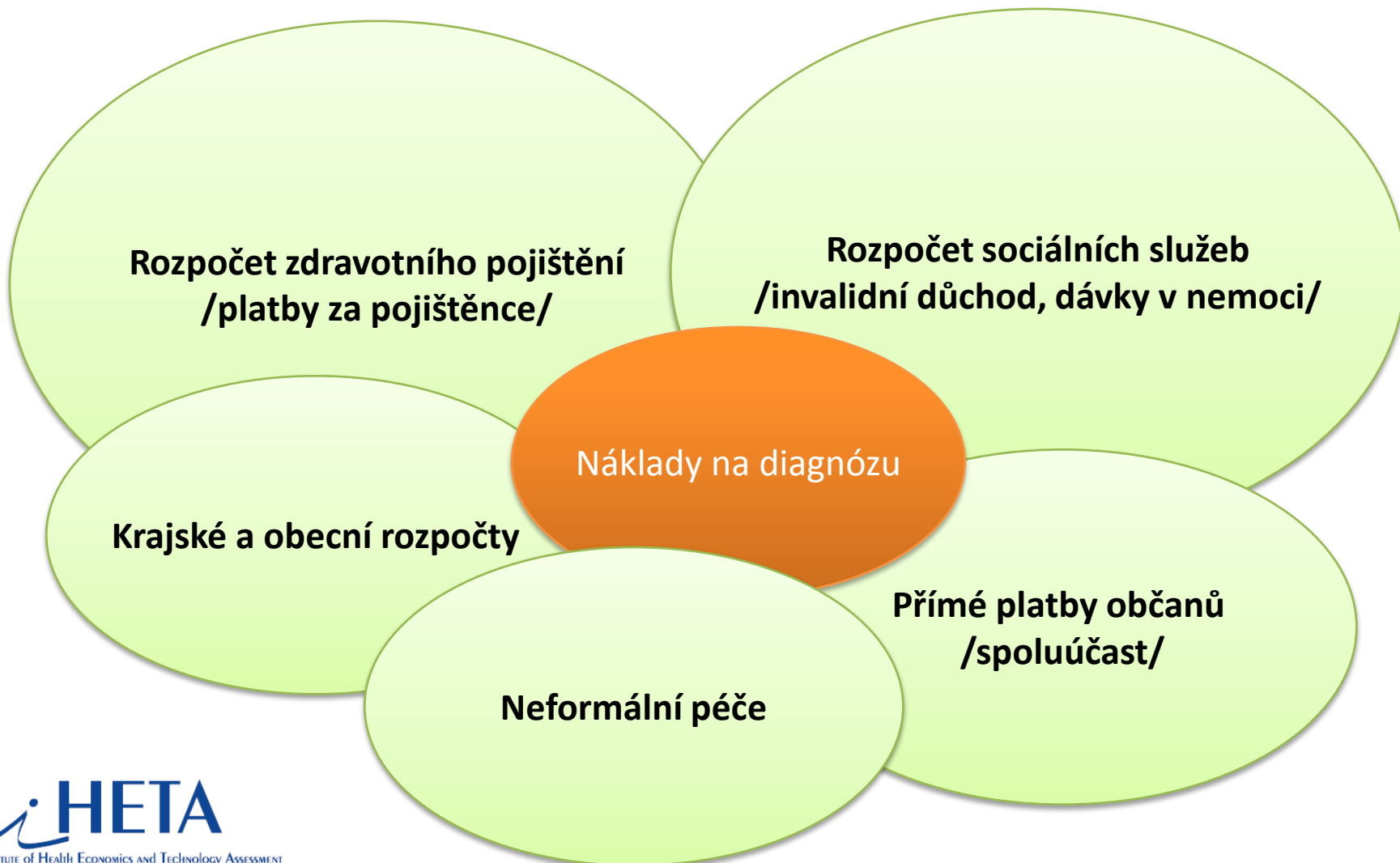
NEFORMÁLNÍ PÉČE – VYSOKÉ NÁKLADY

- S progresí onemocnění rostou zejména nepřímé náklady a náklady na neformální péči

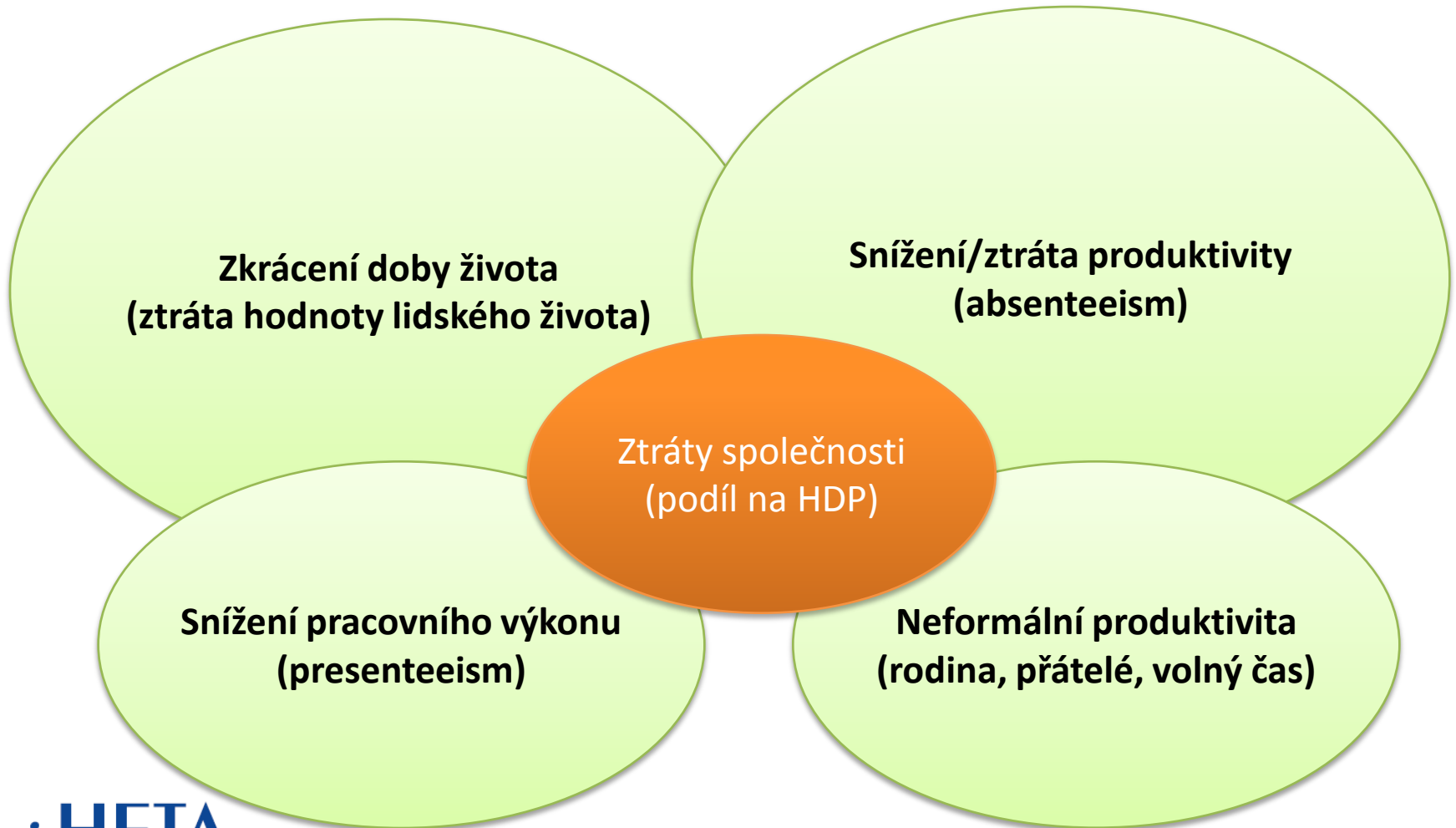
Kobelt 2009



NÁKLADY NA RS = CO VYDÁVÁME?



NÁKLADY NA RS = CO ZTRÁCÍME?



MODELOVÝ PŘÍKLAD PACIENTA

- Žena, RS diagnóza v 35 letech
- V 45 letech udělen plný invalidní důchod (=ztráta produktivity po dobu 20 let)
- Průměrná hrubá mzda 2Q2010 = 23 513 Kč (rok = 282 156 Kč)
= 5,6 mil. Kč/20 let (při SDK 37% = 2 mil. Kč)
- Stát přebírá platbu do zdravotního pojištění (723 Kč/měsíc)
= 173 520 Kč/20 let, ALE mohl by dostat až 648 000 Kč
- ...je tedy v negativní bilanci v rozpočtu ZP více než 800 000 Kč/20 let
- Průměrný invalidní důchod III. Stupně = 9 663 Kč
= v průběhu 20 let = 2,3 mil. Kč

ZTRÁTA PRODUKTIVITY

= ZTRÁTA PRO ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

	Roční platba	Rozdíl
Státní pojištěnec	8 676 Kč	100%
Zaměstnanec	32 400 Kč	370%
Podnikatel (OSVČ)	15 600 Kč	180%
Osoby bez zdanitelných příjmů	12 960 Kč	150%

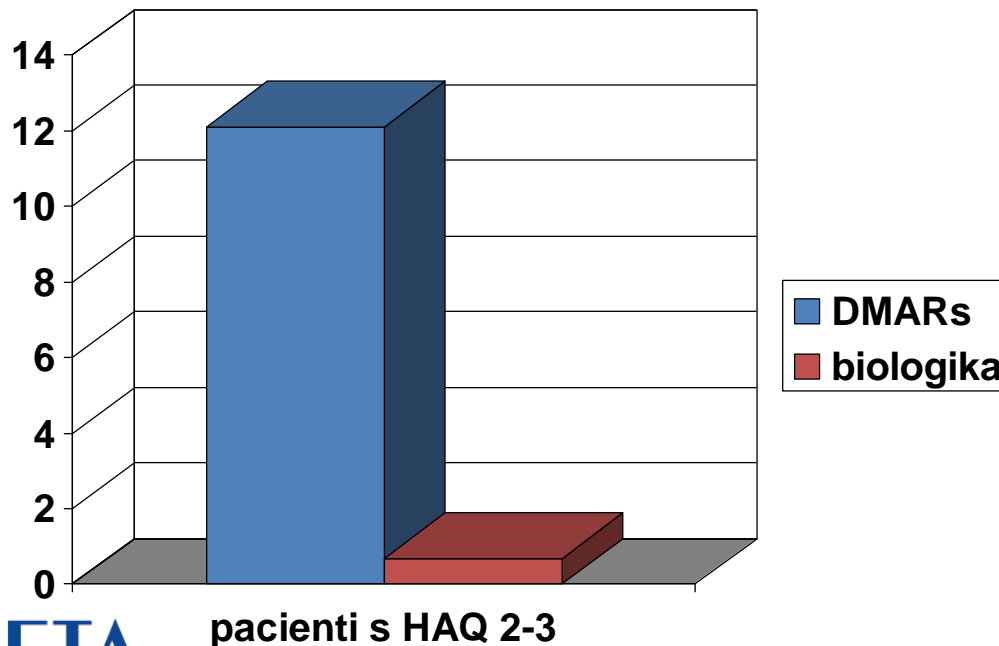
Stát platí za 58 procent lidí, kteří čerpají 80 procent péče !

Časná intervence nákladnými léky, má to smysl ?

- z pohledu pacienta
z pohledu lékaře
- z pohledu plátce (ZP)
- **z pohledu společnosti**
(+sociální náklady a ztráty)

VLIV BIOLOGICKÉ LÉČBY NA PRODUKTIVITU

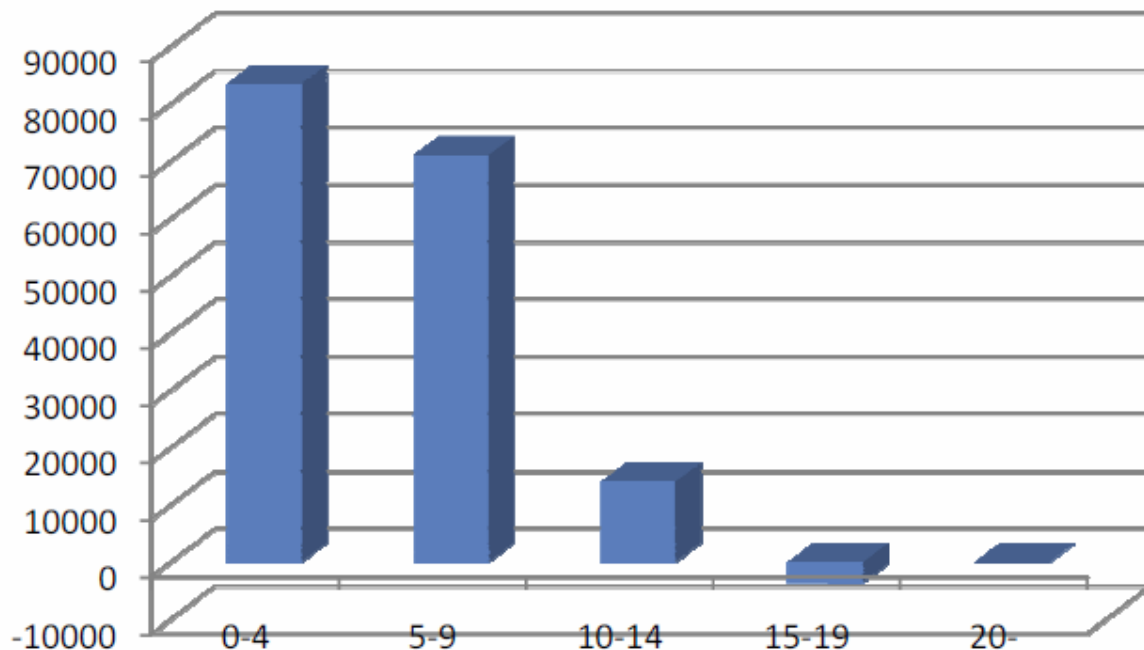
- Data z registru v Kanadě (Alberta)
- Týdenní počet zameškaných hodin



EKONOMICKÝ SMYSL MÁ ČASNÁ LÉČBA

- Změna produktivity práce před a po zahájení biologické léčby RS
- Švédský pracovní registr; n=328
- Zisk produktivity ve vztahu na délku onemocnění

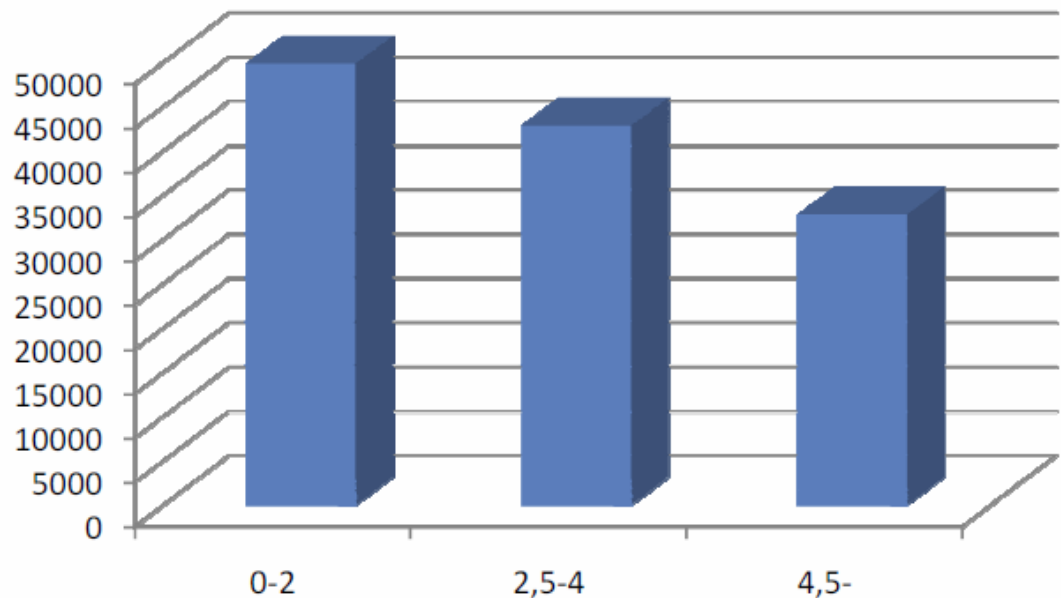
Olofsson 2010



EKONOMICKÝ SMYSL MÁ TERAPIE PŘI NIŽŠÍ DISABILITĚ

- Změna produktivity práce před a po zahájení terapie natalizumabem
- Švédský pracovní registr; n=328
- Největší přínos měli pacienti do skóre EDSS 4

Olofsson 2010



NEZNÁME ODPOVĚDI NA ZÁKLADNÍ OTÁZKY

- Jaký podíl nákladů a přínosů jde na účet zdravotního a sociálního systému v rámci chronických diagnóz?
- Jaký je výskyt onemocnění v jednotlivých stadiích (epidemiologie)?
- Jaké jsou očekávané dopady moderní nákladné léčby ve vyjádření v nákladech a přínosech?
- Jaké jsou skutečné ekonomické dopady moderní léčby a kolik ztrácíme, pokud ji pacient dostává až v pozdním stadiu onemocnění?

ŘEŠENÍM JE HTA

1. Současné použití technologie
2. Popis nové/hodnocené technologie
3. Bezpečnost
4. Účinnost
5. Náklady a nákladová efektivita
6. Etické aspekty
7. Organizační aspekty
8. Sociální aspekty
9. Právní aspekty

**HTA vždy volí celospolečenskou
perspektivu**

JAKÉ JE ŘEŠENÍ?

- Je třeba komplexně popsat dopady chronických progresivních onemocnění na společnost (zdravotní systém, sociální systém, příjmy a výdaje společnosti)
- Umět popsat skutečné přínosy nových léčebných postupů (pro pacienta, zdravotní systém, společnost)
- Aplikovat procesy Health Technology Assessment (HTA), které výše zmíněné principy obsahují
- Hradit jen takové léčebné postupy, které přinášejí skutečnou výhodu ve srovnání se současným stavem a vyřadit ty, které tuto hodnotu (value) nemají.

3 KROKY K ŘEŠENÍ

Pojmenovat reálné náklady chronických onemocnění v dlouhodobém horizontu

(epidemiologie, cost-of-illness, přímé a nepřímé náklady, celospolečenská perspektiva)



Predikovat budoucí náklady a přínosy nových a současných technologií
(HTA, efficacy, cost-effectiveness, budget-impact)



Ověřit skutečné náklady a přínosy v reálné praxi/životě
(effectiveness, outcomes research, relative effectiveness, registry, observační studie, data o kvalitě léčby)



Děkuji za pozornost !

www.iheta.org

dolezal@farmakoterapie.cz