

Nepřímé a sociální náklady chronických onemocnění ...možný přínos moderní léčby

Tomáš Doležal

Institut pro zdravotní ekonomiku
a technology assessment

CO JSME JIŽ SLYŠELI

- RS/AS je celoživotní progresivní onemocnění s postupně se zhoršující kvalitou života a rozvojem disability
- Náklady rostou s progresí onemocnění, zejména náklady nepřímé a ztráta produktivity (souvisí se ztrátou soběstačnosti)
- Většina/všichni pacientů směřuje do invalidity
- Léčba je často nasazována až v pozdním stadiu onemocnění

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

Zaměstnavatel/ společnost

- úspěšnost terapie
- délka prac. neschop.
- produktivita

Náklady (cost)

```
graph TD; A[Náklady (cost)] --> B(Přímé); A --> C(Nehmotné); A --> D(Nepřímé); B --> E[• Medicínské]; B --> F[• Nemedicínské]; E --> E1[• Léky, materiál]; E --> E2[• Hospitalizace]; E --> E3[• Ambulantní péče]; E --> E4[• Mzdové náklady]; E --> E5[• Spoluúčast]; F --> F1[• Přeprava]; F --> F2[• „Hotelové služby“]; C --> C1[• Obtížně vyjádřitelné]; C --> C2[• Bolest, strádání]; D --> D1[• Prac. neschopnost]; D --> D2[• ztráta produktivity]; D --> D3[• Invalidizace]; D --> D4[• Předčasné úmrtí]; D --> D5[• Čerpání sociální péče];
```

Přímé

• Medicínské

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

• Nemedicínské

- Přeprava
- „Hotelové služby“

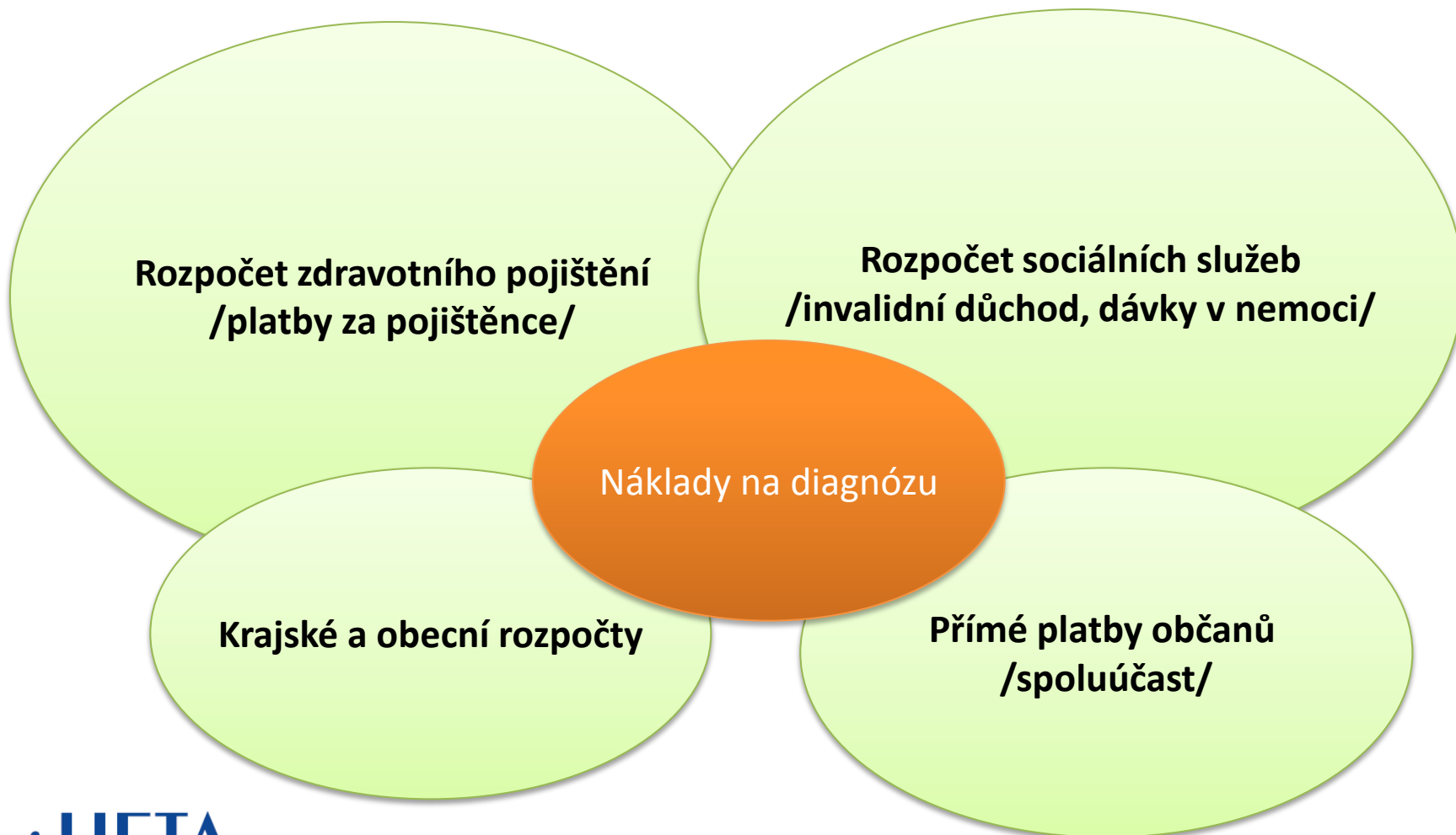
Nehmotné

- Obtížně vyjádřitelné
- Bolest, strádání

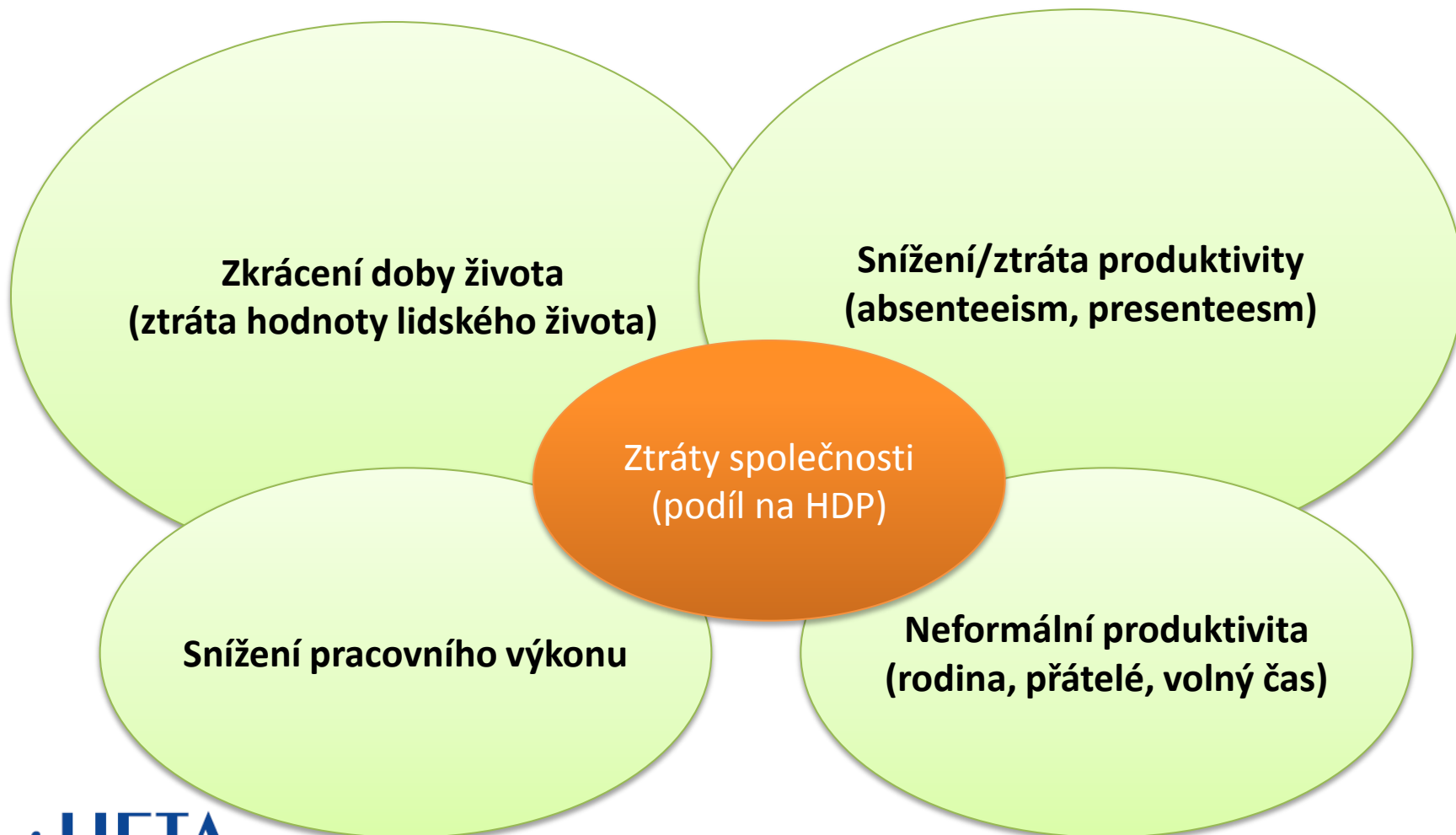
Nepřímé

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

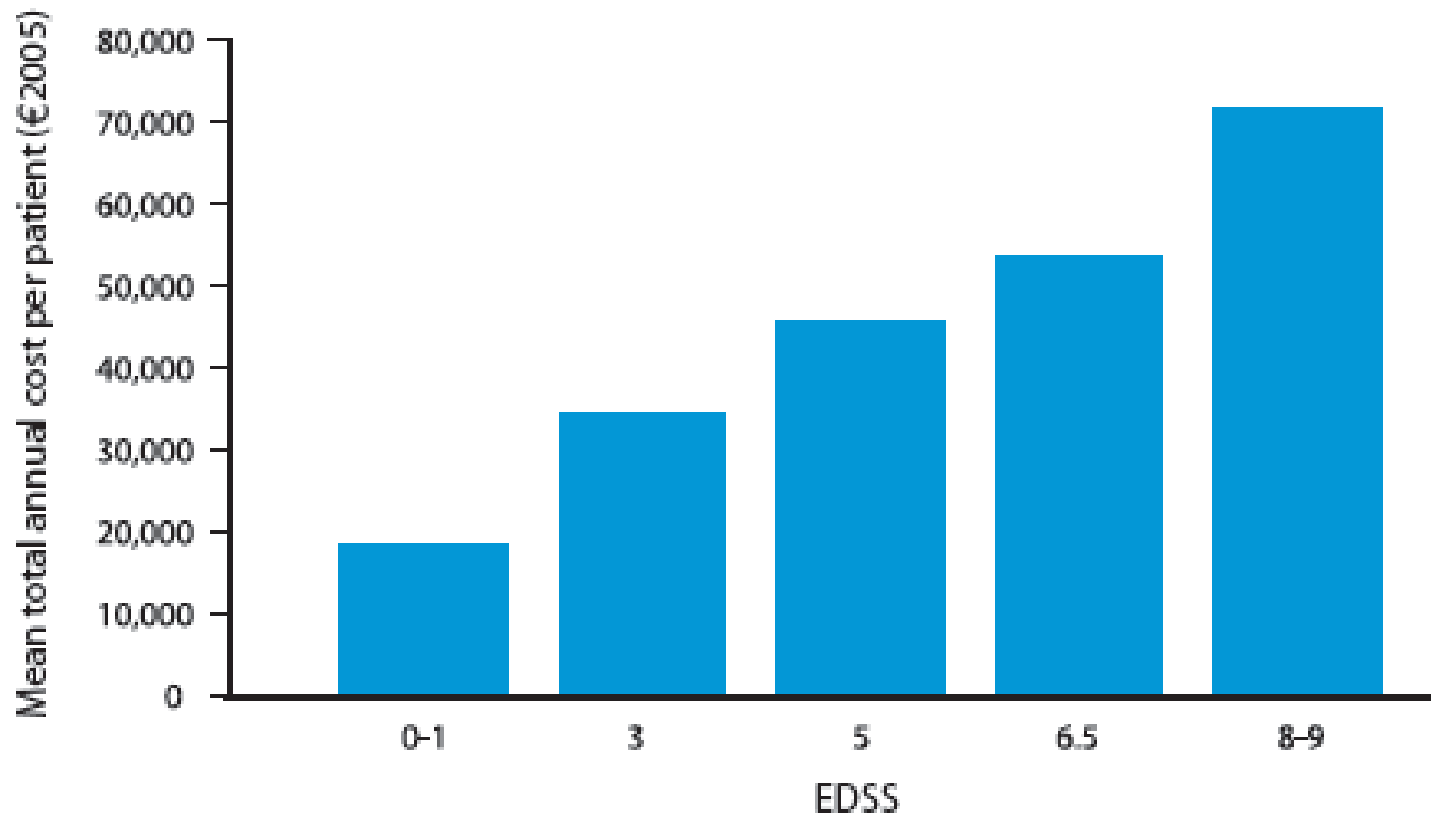
NÁKLADY NA RS = CO VYDÁVÁME?



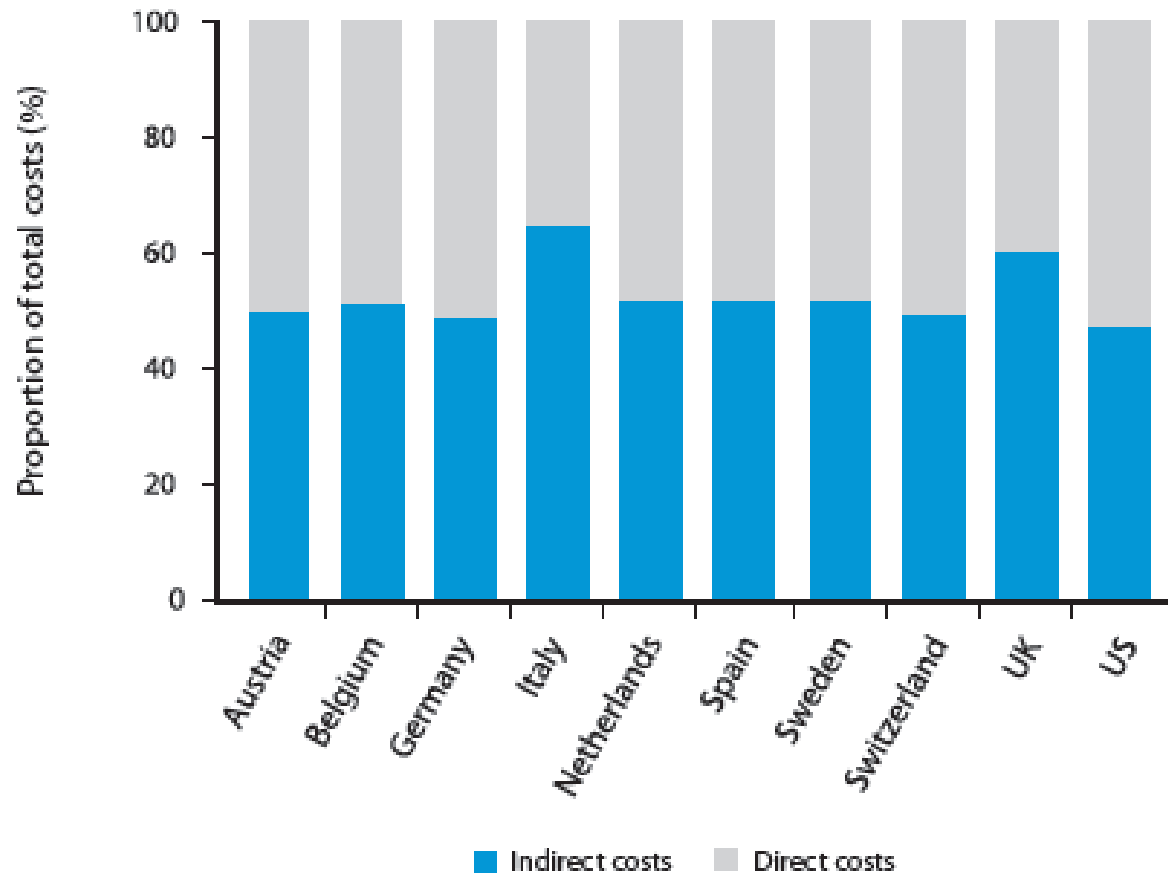
NÁKLADY NA RS = CO ZTRÁCÍME?



NÁKLADY ROSTOU S PROGRESÍ ONEMOCNĚNÍ



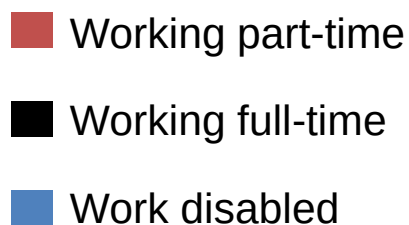
NEPŘÍMÉ NÁKLADY TVOŘÍ KOLEM 50% CELKOVÝCH NÁKLADŮ



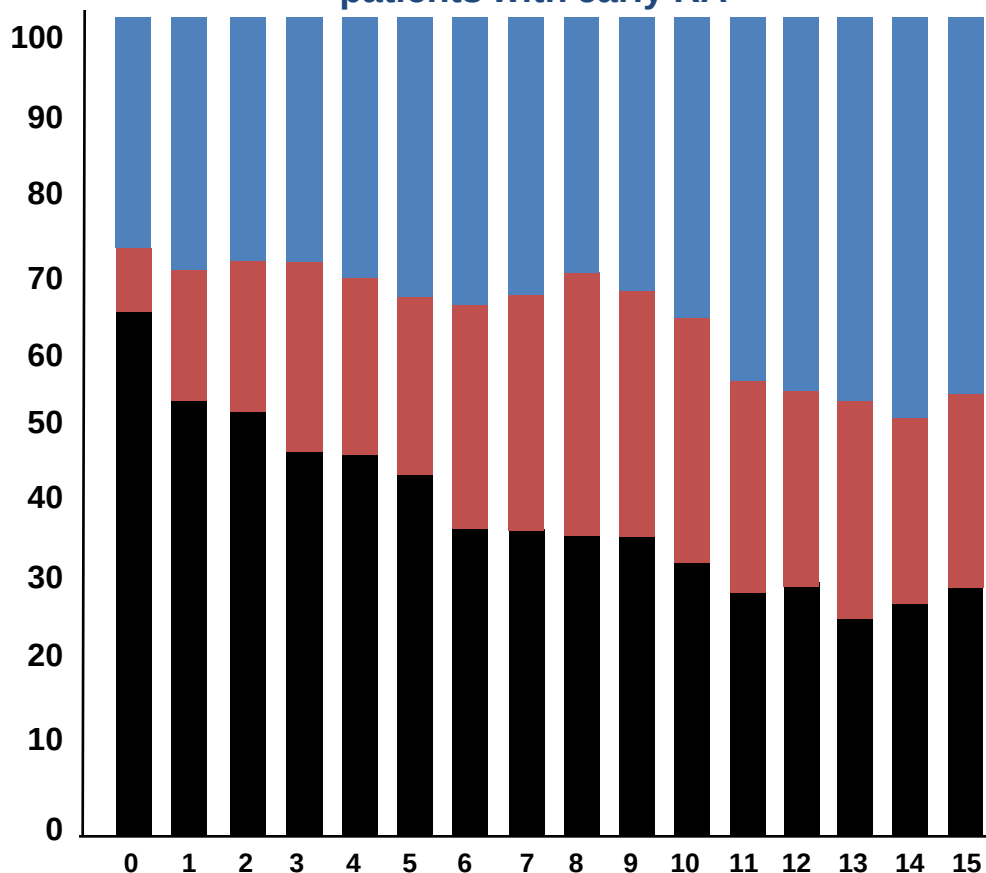
NESCHOPNOST PRACOVAT PŘI RA

Pracovní neschopnost:

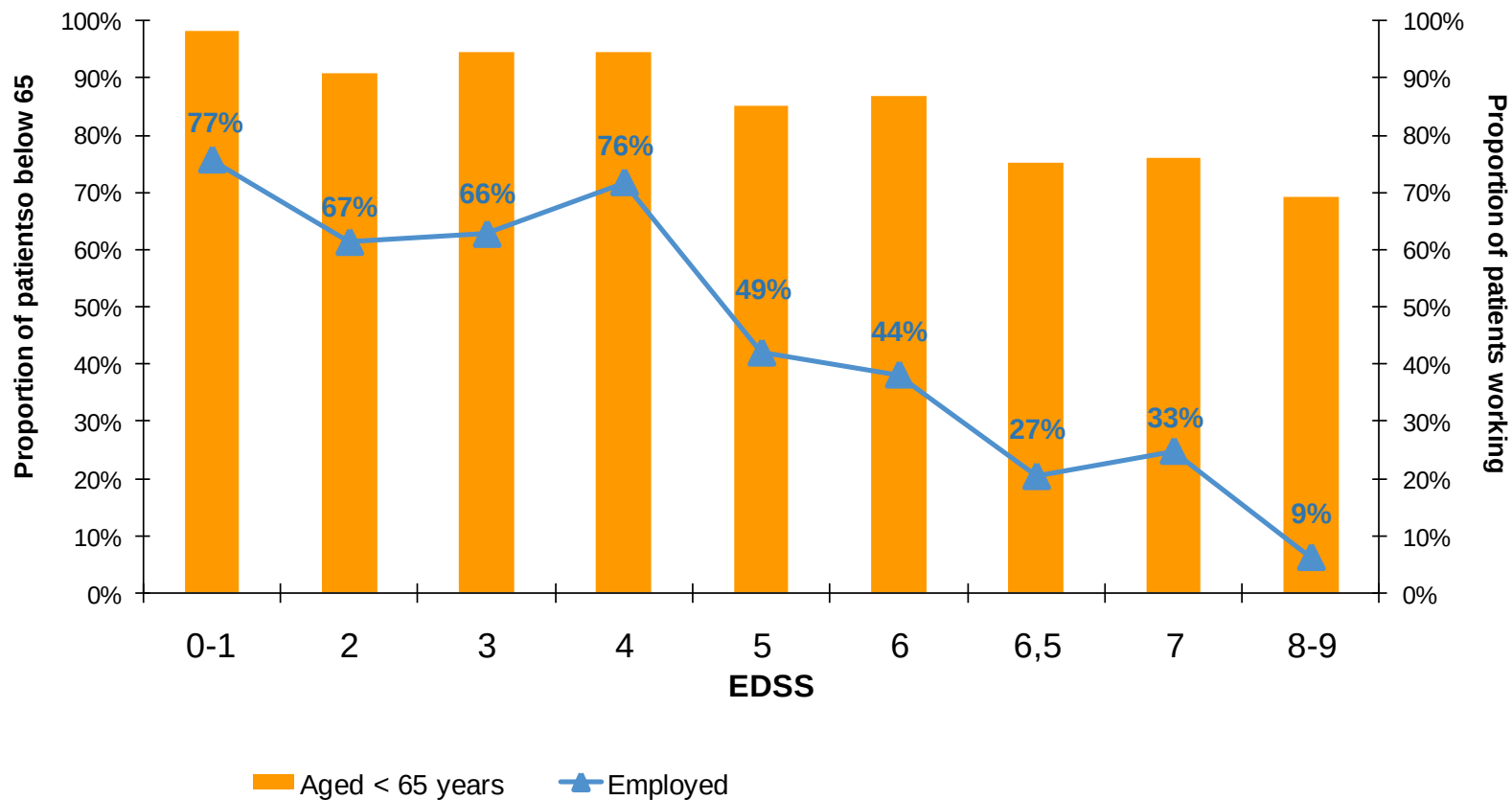
- ~20% v 1. roce
- 32% to 50% po 10 letech
- Až 90% po 30 letech



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

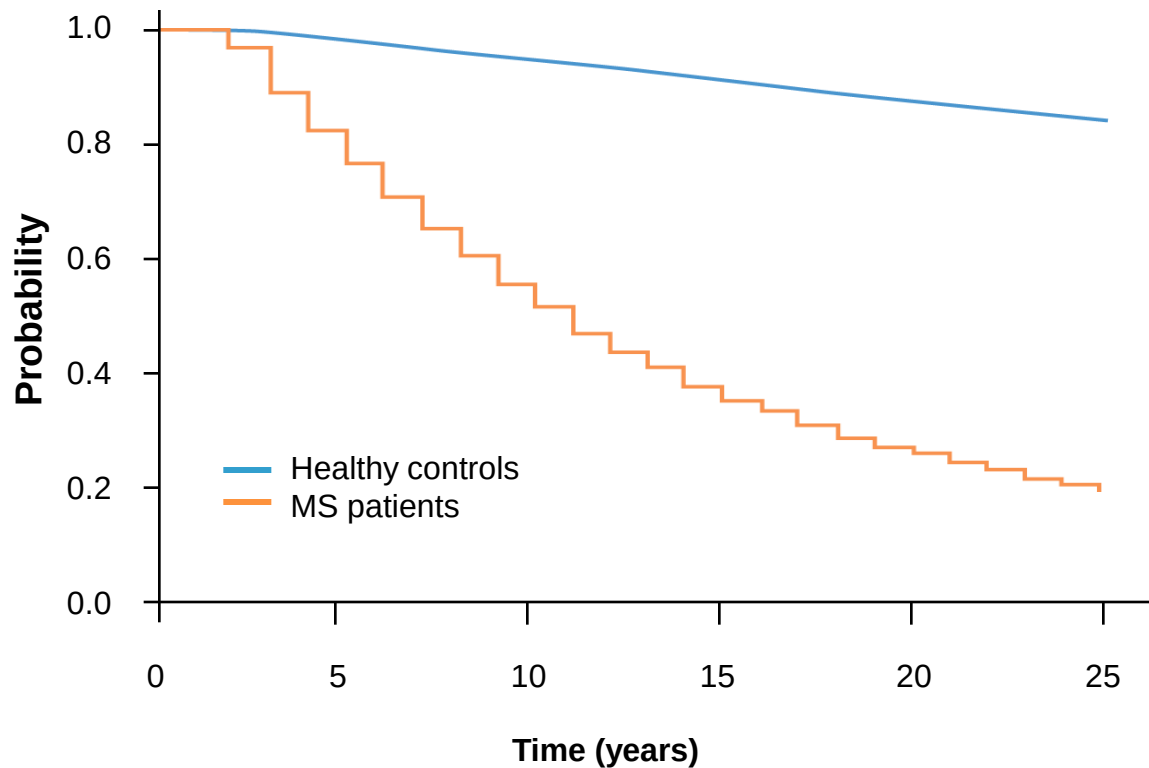


SCHOPNOST PRACOVAT PŘI RS PROGRESIVNĚ KLESÁ



Po 10 letech již 50% pacientů nepracuje

Probability for Danish MS patients to maintain in the work force



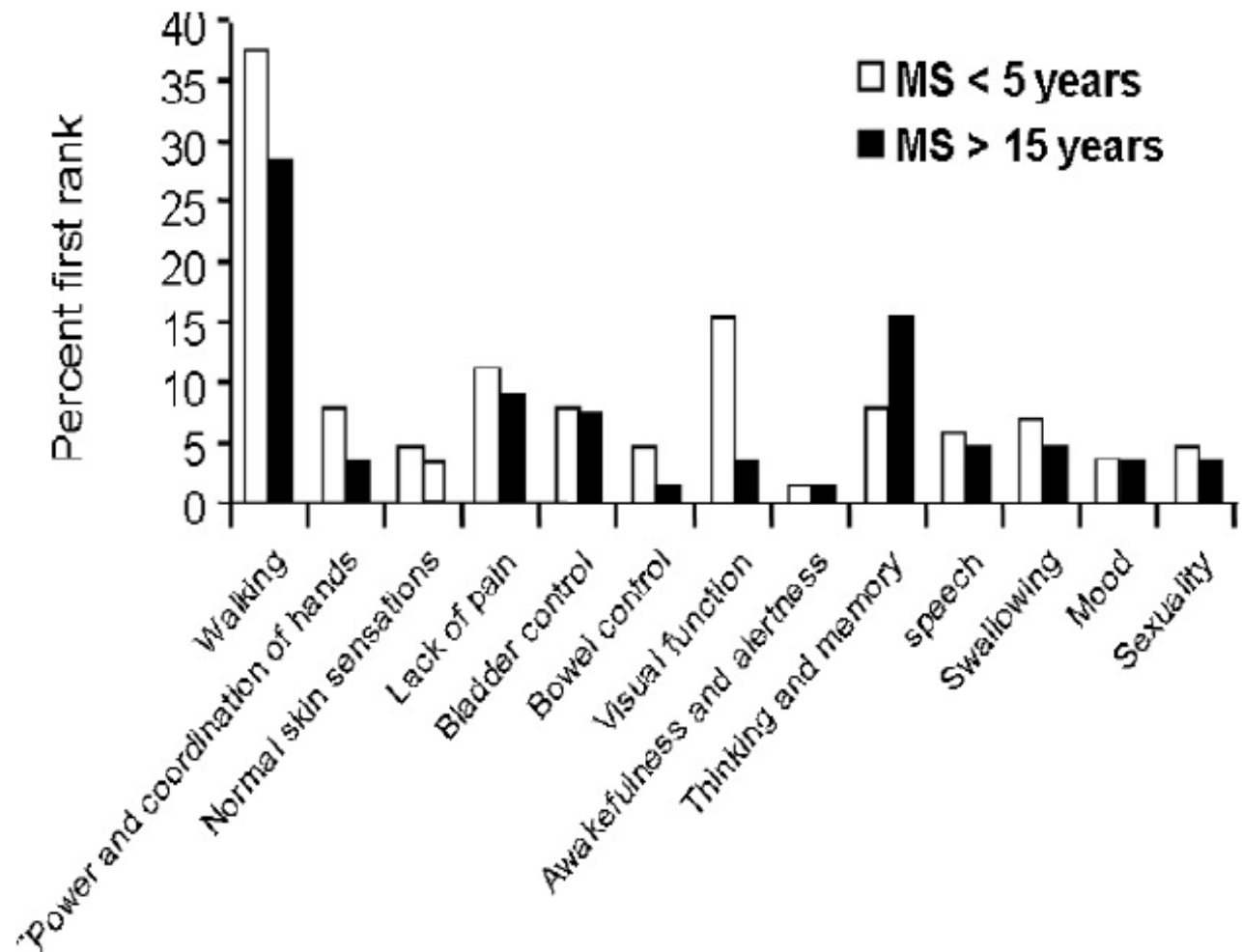
- Registry study with 2538 MS patients
- After 5 years 30% of the patients had sick pension, and 3% in the control group

PORUCHY MOBILITY NEJVÍCE POŠKOZUJÍ KVALITU ŽIVOTA PACIENTŮ S RS

- Poruchy mobility mají nejtěsnější korelaci se významným snížením kvality života (SF-36, MSQoL)
- 64-85% pacientů s RS má poruchy chůze
- Po 15 letech od diagnózy má pacient 40% pravděpodobnost, že nebude schopen sám chodit
- Poruchy mobility/chůze = ztráta produktivity/zaměstnání
- U 50% pacientů zvyšují poruchy chůze významně osobní náklady na léčbu

PORUCHY CHŮZE NEJVÍCE SNIŽUJÍ KVALITU ŽIVOTA PACIENTŮ S RS

- Heesen 2008

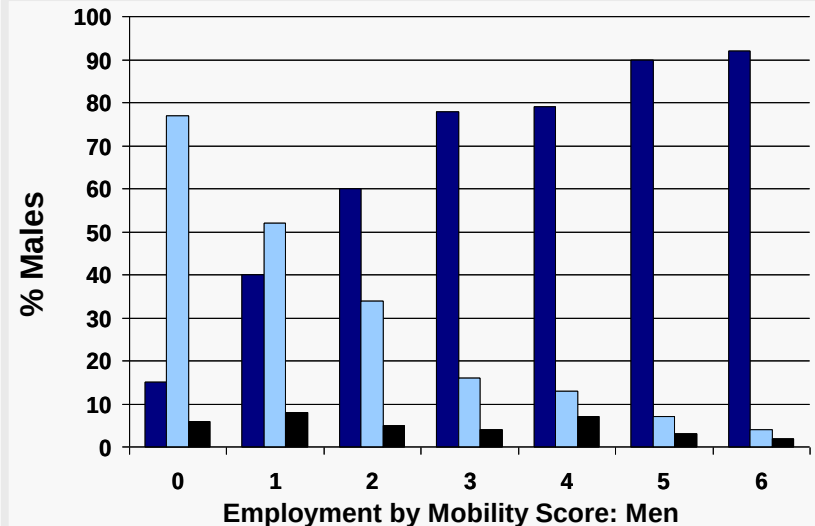
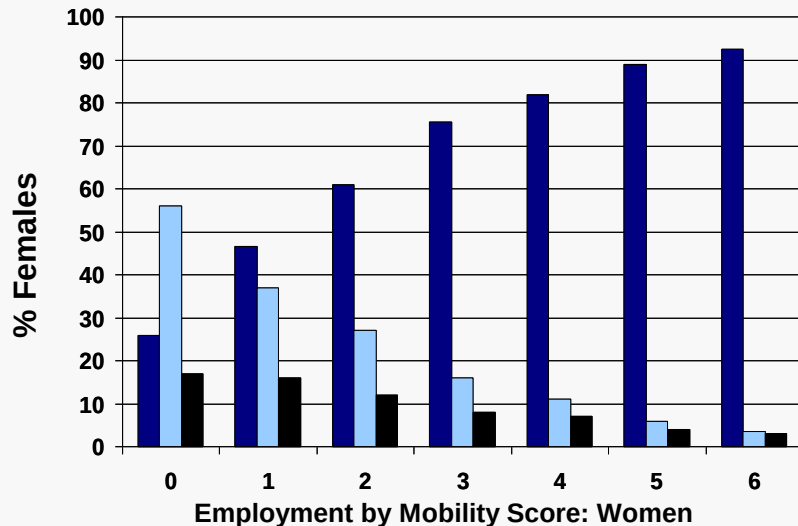


Mobilita a zaměstnanost u RS

NARCOMS 2007 Registry Study (N = 8180)

Vztah mezi zaměstnaností a skórem mobility

■ Nepracuje ■ Pracuje plně ■ Pracuje částečně



- Zaměstnanost významně poklesla s postupnou ztrátou mobility jak u mužů, tak u žen ($P < 0.0001$)
- Korelace s nezaměstnaností byla silnější při nižším stupni postižení mobility ($P < 0.0001$)
- V celé kohortě byla nalezena silná korelace mezi mobilitou a výší příjmu ($P < 0.0001$)

Poruchy chůze a únava nejvíce korelují s nezaměstnaností

Kanadská studie a 602 MS pacienty (172 mužů)

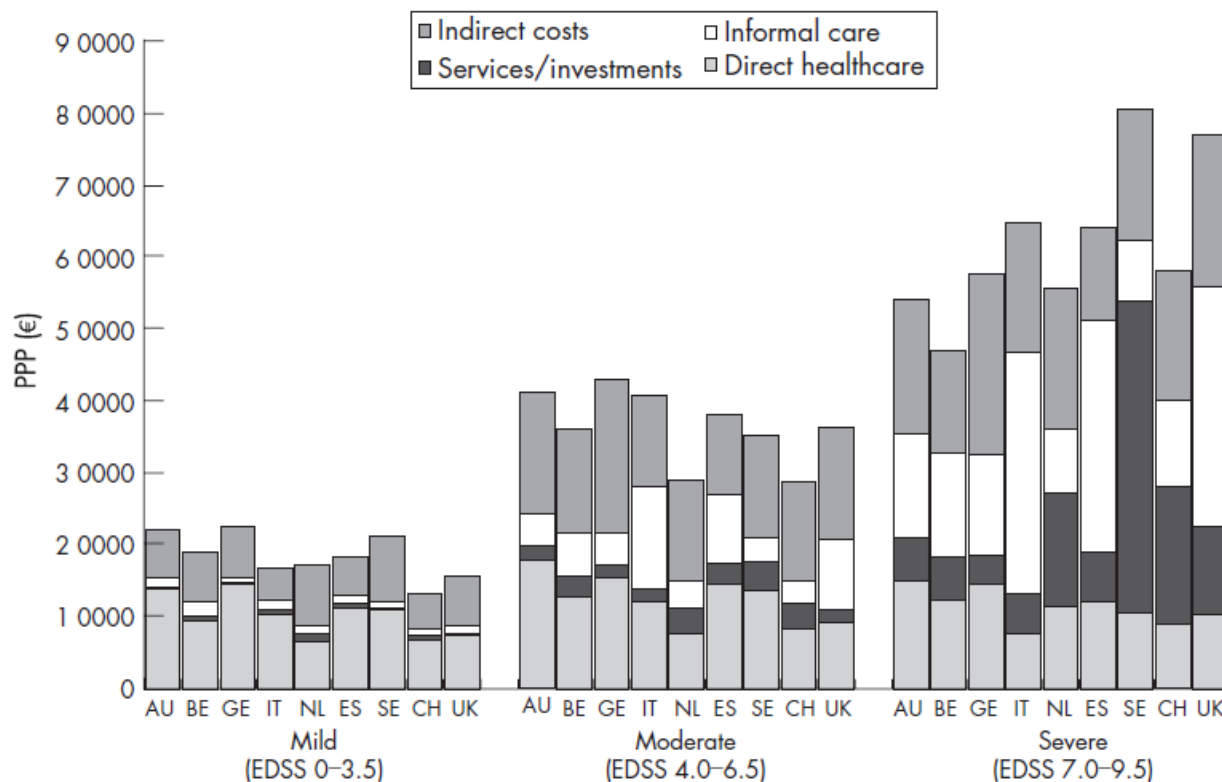
- V 78% nezaměstnanost v důsledku projevů RS
- Nejčastěji
 - Poruchy chůze(41%)
 - Únava (39%)
 - Poruchy paměti a zraku (12%)
- Významná korelace s nezaměstnaností (MANCOVA)
 - Poruchy mobility (P=0.001)
 - Věk (P=0.001)
 - Kognitivní poruchy(P=0.001)

MANCOVA=multivariate analysis of covariance.

NEFORMÁLNÍ PÉČE – VYSOKÉ NÁKLADY

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

Kobelt 2009



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%

MODERNÍ (BIOLOGICKÁ) LÉČBA

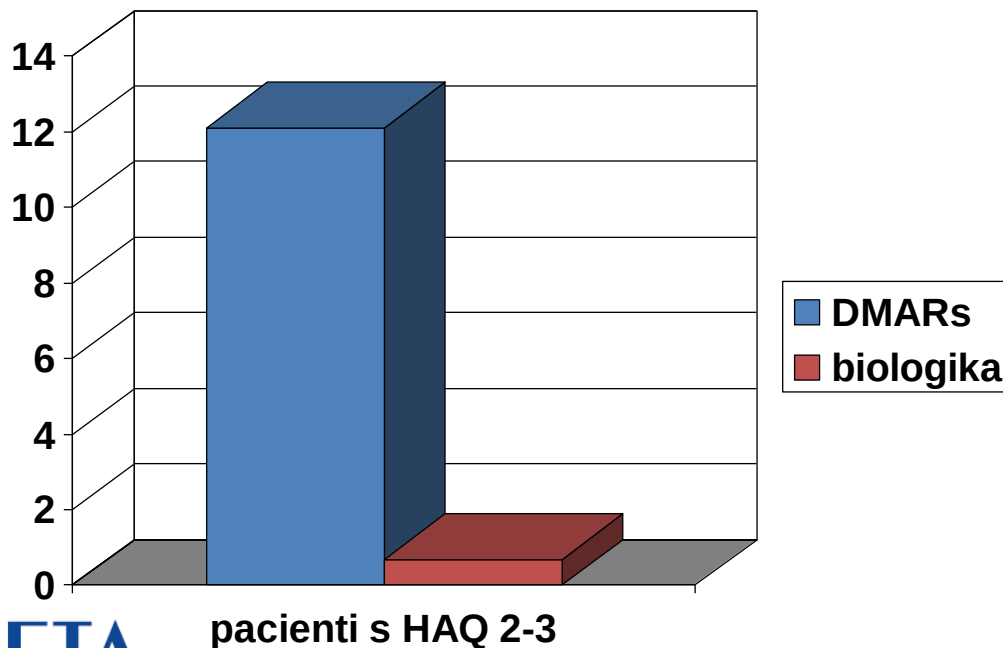
- Nová kvalita léčby – vyšší účinnost, zpomalení/zastavení progresu, zabránění relapsům
- Zlepšení kvality života
- Zpomalení/zastavení disability
- Udržení/(návrat) do běžného života (pracovního procesu)
- Snížení nákladů na zdravotní péči
 - hospitalizace, komplikace, relapsy
- Přičasné léčbě udržení soběstačnosti

Časná intervence biologickými 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

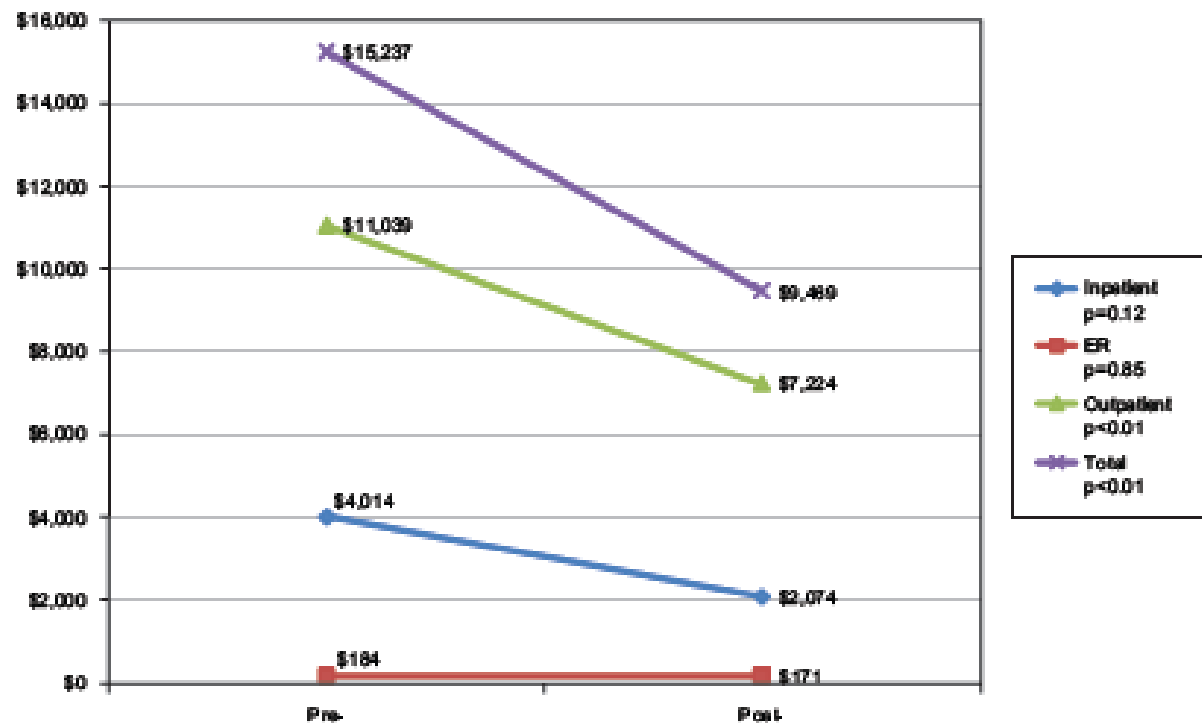
- Data z registru v Kanadě (Alberta)
- Týdenní počet zameškaných hodin



BIOLOGICKÁ LÉČBA SNIŽUJE JINÉ NÁKLADY NA ZDRAVOTNÍ PÉČI

- HIRD databáze v USA (32 mil. Pacientů)
- N=178

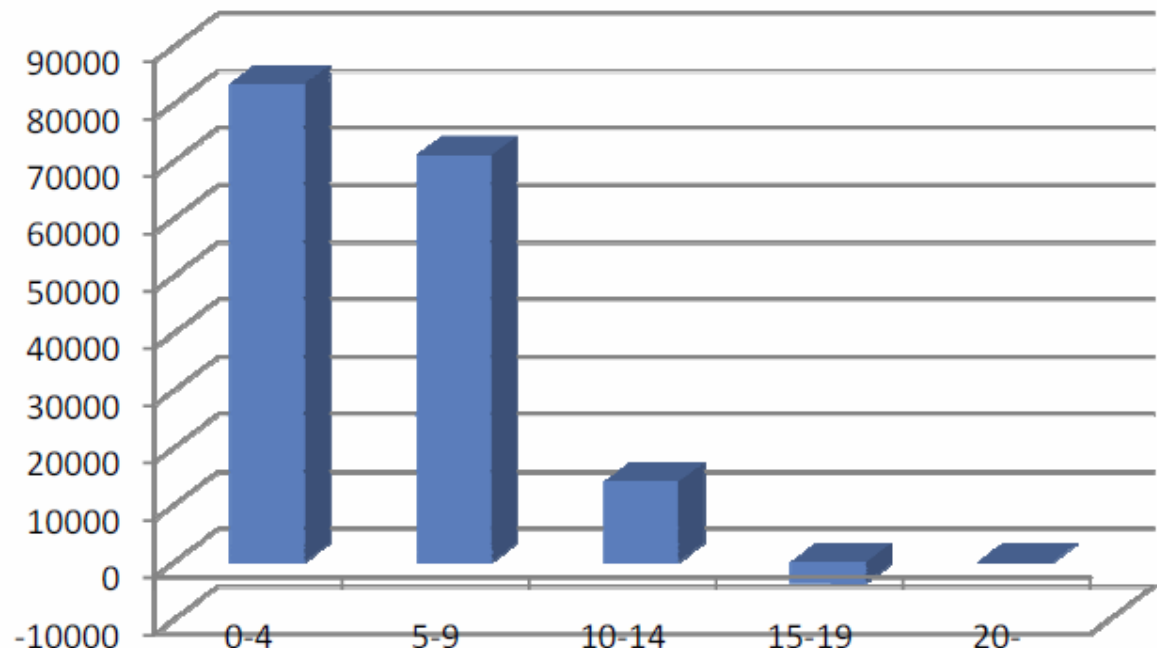
Cai 2010



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

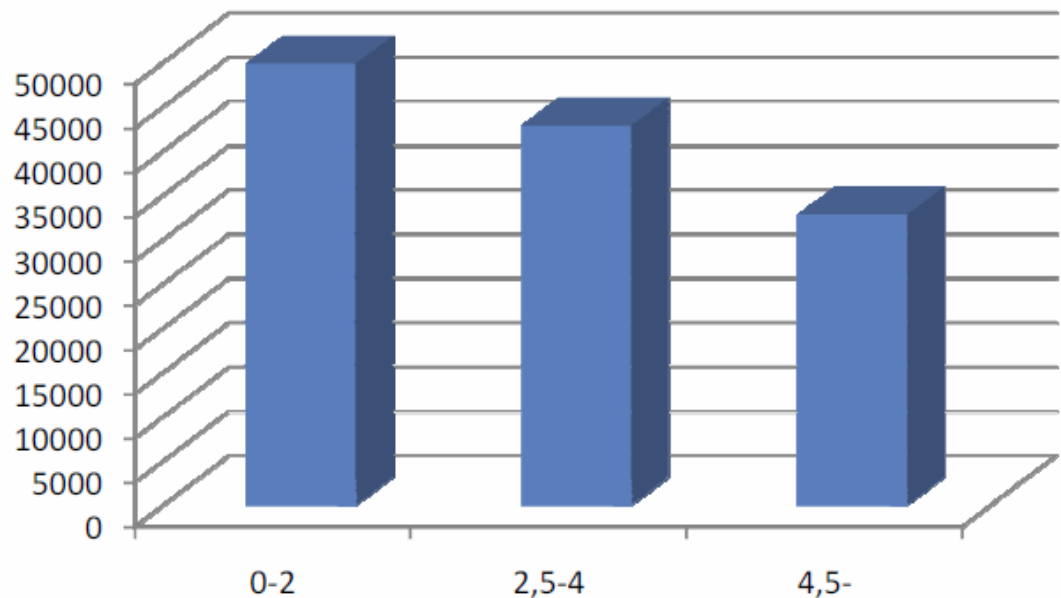
Olofsson 2010



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

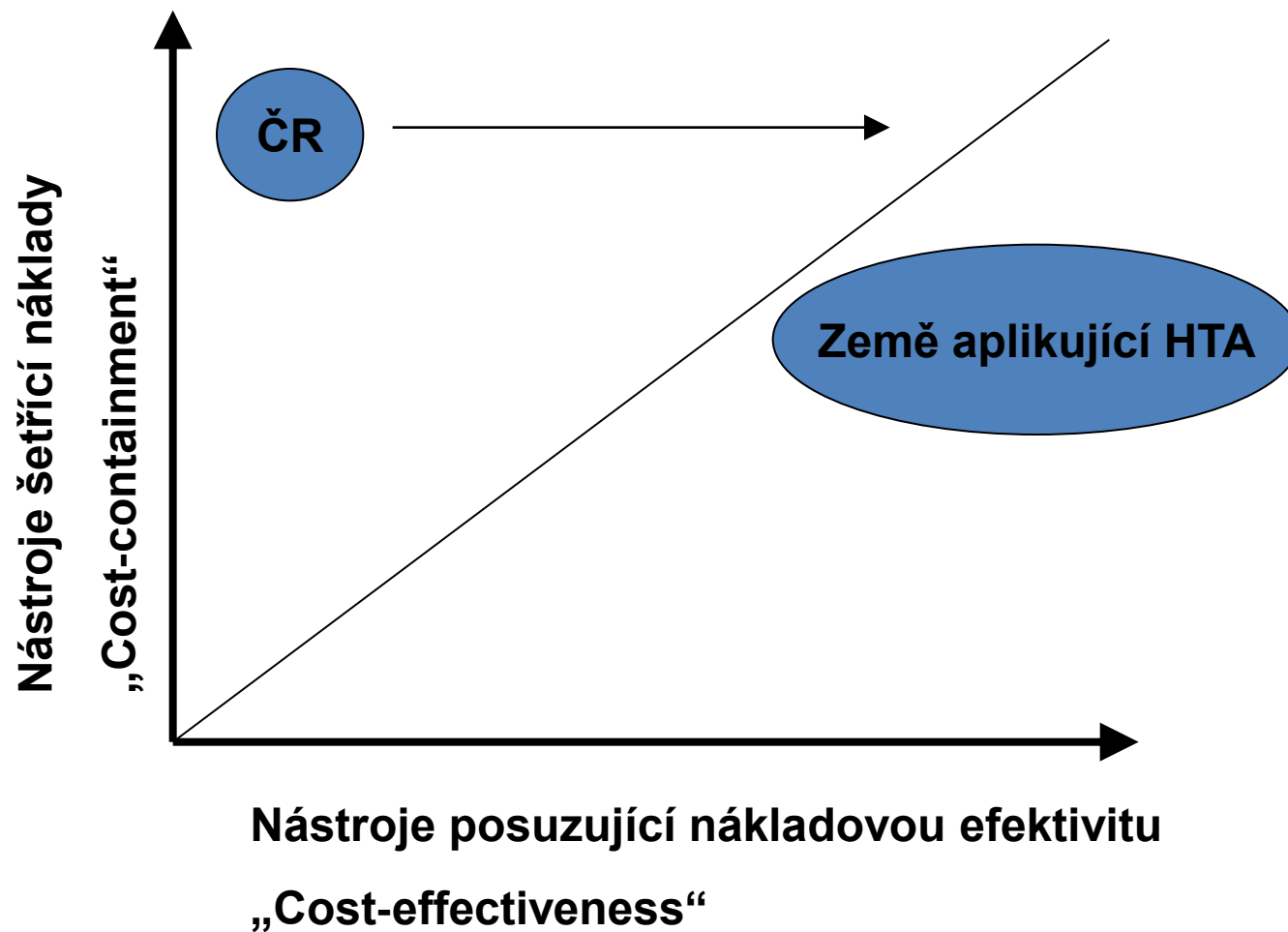
- Jaký podíl nákladů a přínosů jde na účet zdravotního a sociálního systému?
- Jaké jsou skutečné ekonomické dopady moderní léčby a kolik ztrácíme, pokud ji pacient dostává až v pozdním stadiu onemocnění?

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**

Potřebujeme vyvážené hledání úspor a hodnoty dané léčby



PŘEKÁŽKY K POUŽÍVÁNÍ HTA

Profesionální	Nezájem, ignorance, nízká míra vzdělání, nesouhlas s HTA doporučením, podužívání
Finanční	HTA kapitola není vytvořena/financována Celkový nedostatek finančních zdrojů
Regulační/politické	Časové lhůty Nevytvoření HTA kapacity, nepojmenování zodpovědností v systému Systémové inkohERENCE
Organizační	Systém vzdělávání, zkušenosti s HTA Chybějící infrastruktura Organizace HTA procesů

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



Děkuji za pozornost !

www.iheta.org

dolezal@farmakoterapie.cz