

HODNOTA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NA SLOVENSKU: PRÍPAD RAKOVINY KRVI¹

ODHALME
RAKOVINU
KRVI

ÚVOD

Výskyt onkologických ochorení v Európe stúpa. Medzi rokmi 1995 a 2012 sa počet Európanov, ktorým bolo diagnostikované nádorové ochorenie zvýšil z 2,6 milióna na 3,4 milióna². V prepočte to predstavuje asi 70% obyvateľov Slovenska. Vďaka vedeckému pokroku však onkologické ochorenia už nie sú automaticky rozsudkom smrti. Naopak, mnohé nádorové ochorenia sa stali chronickými a ľudia tak s nimi prežívajú niekoľko rokov. V súvislosti s nárastom počtu pacientov s rakovinou však taktiež stúpa finančná nákladovosť onkologických ochorení v rámci európskych systémov zdravotníctva.

Pacienti prirodzene vyžadujú prístup k najlepšej novej liečbe aká na ich typ ochorenia existuje. Na druhej strane však štáty disponujú limitovanými zdravotníckymi rozpočtami. Odlíšnosti však nespočívajú iba v celkovej čiastke, ktorú jednotlivé vlády investujú do svojich systémov zdravotnej starostlivosti. Rozdiel je aj v prístupe a organizácii systémov zdravotnej starostlivosti, vrátane manažmentu liečby pacientov. Dochádza tak preto k veľkým odchýlkam v celkovej dobe prežívania pacientov s nádorovými ochoreniami: kým v Bulharsku je pravdepodobnosť prežitia päť rokov s nádorovým ochorením len 40%, v Švédsku je to až 64%³. Slovensko je podobne ako Bulharsko na najnižších priečkach tohto rebríčka. Keby každá európska krajina dosiahla úroveň Švédska, ktoré sa radí ku krajinám s najlepším prístupom k inovatívnej onkologickej liečbe v EÚ, viac ako štvrt milióna Európanov by malo šancu na prežitie minimálne 5 rokov po diagnostike, oproti súčasnému stavu⁴.

Rozdiely v prístupoch k systémom zdravotníctva a hodnote zdravotnej starostlivosti si zaslúžia dôkladnú analýzu a následnú diskusiu. Prax totiž ukazuje, že postoj k hodnote zdravotnej starostlivosti a následne aj prístup zo strany jednotlivých štátov k spôsobu jej organizácie má významný vplyv na zdravotný stav ľudí. Našou ambíciou je poukázať prostredníctvom analýzy hematologických malignít (rakoviny krvi), a konkrétne diagnózy mnohopočetného myelómu, na hodnotu za peniaze v oblasti zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

Hematologické malignity, resp. rakovina krvi, predstavujú až 7% všetkých prípadov nádorových ochorení. V súčasnosti poznáme asi 140 typov hematologických malignít, z ktorých najčastejšie sú leukémie, lymfómy a myelómy. Mnohopočetný myelóm je druhým najčastejším typom hematologickej malignity, pričom každý rok v Európe pribudne 39 000 pacientov. Riziko ochorenia rastie spolu s vekom a najčastejšie sa diagnostikuje po 65. roku života.

HODNOTA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Prístupy k celkovému výpočtu nákladov zdravotnej starostlivosti sa rôznia. Základom pre našu analýzu sú medzinárodné štúdie z karentovaných vedeckých publikácií. Príkladom je onkologická štúdia Lancet Oncology⁵, ktorá sa zamerala na výpočet nákladov na onkologické ochorenia v Európskej únii za rok 2009. Celkové náklady na liečbu onkologických ochorení v krajinách EÚ vyčíslila na približne 126 miliárd eur. Z tejto čiastky predstavovali priame náklady vynaložené na zdravotnú starostlivosť 51 miliárd eur, teda približne 102 eur na obyvateľa. Strata produktivity spôsobená predčasnou smrťou predstavovala 42,6 miliárd eur a strata produktivity spôsobená práceneschopnosťou predstavovala 9,43 miliárd eur. Náklady súvisiace so starostlivosťou o pacienta rodinnými príslušníkmi alebo blízkymi predstavovali 23,2 miliárd eur⁶. Z tejto analýzy vyplýva, že **náklady spojené so stratou produktivity tvorili najväčšiu časť nákladov na zdravotnú starostlivosť**.

Štúdia Lancet Oncology zároveň poukázala na veľké rozdiely pri porovnaní jednotlivých krajín. Kým časť týchto odlišností sa dá vysvetliť rozdielnym stupňom ekonomického vývoja krajín (bohatšie krajiny mívajú viac na zdravotnú starostlivosť, lebo si to môžu dovoliť), tento faktor nevysvetľuje všetky rozdiely. Z porovnania krajín s rovnakým stupňom ekonomického vývoja vyplýva, že **celkové ekonomické náklady sú spojené s tým, ako je v danej krajine nastavený systém zdravotníctva, aké sú používané liečebné postupy a ako efektívne daná krajina riadi rozdelenie finančných zdrojov v zdravotníctve**.

K podobným záverom dospela aj ďalšia štúdia v Lancet Oncology, ktorá sa zamerala na náklady liečby hematologických malignít v Európe⁷ (krajinu EÚ plus Island, Nórsko a Lichtenštajnsko). Zo záverov štúdie vyplýva, že z celkových nákladov na liečbu hematologických malignít vo výške 12 miliárd eur tvoria priame náklady 62%. Najväčšiu časť z toho (54%) spôsobujú náklady za hospitalizácie. Štúdia zároveň zistila, že v **krajinách, kde majú pacienti s hematologickými malignitami lepší prístup k inovatívnej liečbe sú náklady na hospitalizáciu nižšie, čím sa tiež znižujú celkové náklady na zdravotnú starostlivosť**.

Štúdia okrem toho uvádza, že **hematologické malignity spôsobujú významnú stratu produktivity práce**. Na základe prepočtu pracovných dní a ich hodnoty stratila Európa v roku 2012 len kvôli rakovine krvi 2 miliardy eur. V priemere tak Európa stráca v dôsledku rakoviny krvi približne 0,6% HDP ročne⁸. Je to tak napriek tomu, že rakovina krvi sa vyskytuje častejšie u starých ľudí. Tí však odchádzajú do dôchodku v čoraz vyššom veku a zároveň sa zvyšuje záchyt ochorenia.

Pri hodnotení nákladov zdravotnej starostlivosti teda treba zohľadniť tak priame náklady (napr. lieky, ambulatnú starostlivosť, nemocničnú starostlivosť), ako aj nepriame náklady (napr. strata pracovnej produktivity pacienta alebo jeho rodinných príslušníkov, a z toho vyplývajúce straty na daniach, výpadky z príjmov do fondov dôchodkového zabezpečenia atď.) Nepriame náklady sa líšia podľa typov ochorení aj liečebných postupov. Výška týchto nákladov závisí aj od vzdelanosti pracovníkov. Krajiny s väčším pomerom občanov v povolaniach, ktoré vyžadujú vysokú úroveň dosiahnutého vzdelania a ktoré sú zvyčajne ekonomicky vyspelejšie, evidujú vyššiu stratu produktivity, ktorá vyplýva z práceneschopnosti ako krajiny s nižšou vzdelanostnou úrovňou⁹.

¹ Tento dokument bol pripravený na základe výsledkov analytickej štúdie s dg. C90.0, ktorej autormi sú prof. PhDr. Róbert Babelá, PhD., MBA a RNDr. Miroslava Rafayová, PhD.

² Bengt Jönsson et al., Comparator Report on Patient Access to Cancer Medicines in Europe Revised, 2016

³ Bengt Jönsson et al., Comparator Report on Patient Access to Cancer Medicines in Europe Revised, 2016

⁴ Výpočet na základe údajov citovaných v Benko Jönsson et al., Comparator Report on Patient Access to Cancer Medicines in Europe Revised, 2016 – strana 16: 2000-2002 doba 5-ročného prežívania v prípade onkologických ochorení v Európe: 51,55% 2000-2007 doba 5-ročného prežívania v prípade onkologických ochorení v Európe: 54%; výskyt v 2012 v Európe: 2,707,000.

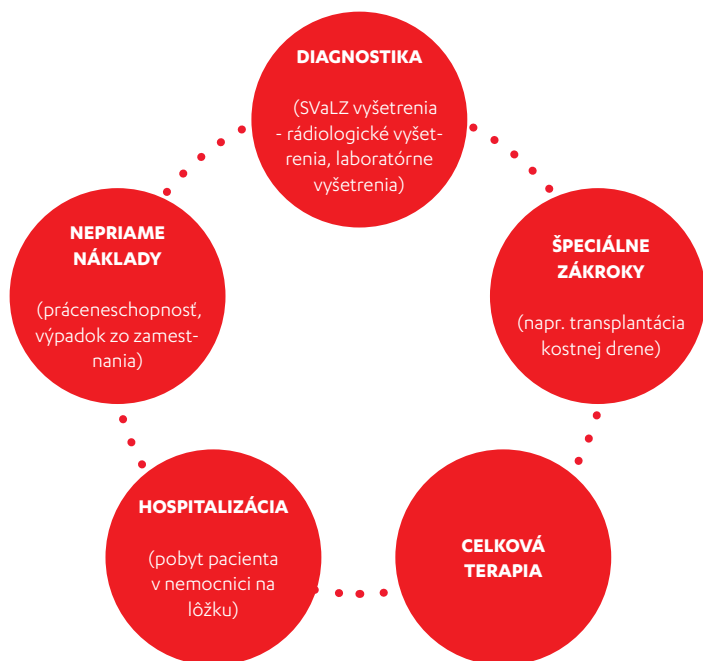
⁵ Ramon Luengo-Fernandez et al., Economic Burden of Cancer Across the European Union: A Population-based Cost Analysis, 2013

⁶ Fredrik Erixon, Innovation and the Economics of Healthcare: The Case of Blood Cancer, 2016

⁷ Richeal Burns et al., Economic Burden of Lignant Blood Disorders Across Europe: A Population-based Cost Analysis, 2016

⁸ Fredrik Erixon, Innovation and the Economics of Healthcare: The Case of Blood Cancer, 2016

⁹ Fredrik Erixon, Innovation and the Economics of Healthcare: The Case of Blood Cancer, 2016



PRÍPAD RAKOVINY KRVI: LIEČBA MNOHOPOČETNÉHO MYELÓMU

Na základe vyššie spomenutých štúdií sme analyzovali finančné náklady na liečbu mnohopočetného myelómu na Slovensku. Náklady sú vypočítané na modelovom prípade pacienta za prvých 12 mesiacov terapie, na základe dostupných dát¹⁰.

PRIAME NÁKLADY SME ROZDELILI DO NASLEDUJÚCICH KATEGÓRIÍ:

- Diagnostika (ambulantomé, rádiologické, laboratórne vyšetrenia): **2 385,90 €**
- Špeciálne zákroky (napr. transplantácia kostnej drene): **17 855,72 €**
- Hospitalizácia: **7 649 €**
- Celková terapia: **41 742,69 €**

SPOLU PRIAME NÁKLADY:
69 633,31 €

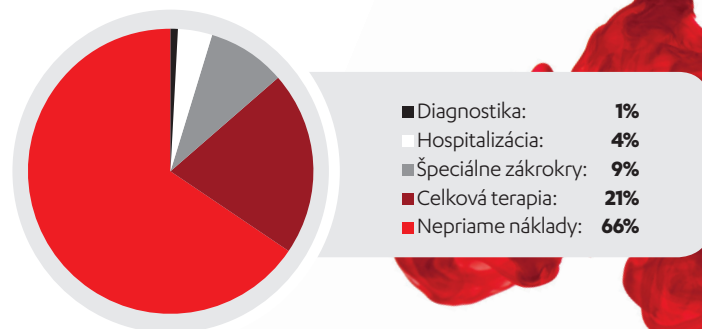
NEPRIAME NÁKLADY ZAHŔŇAJÚ NASLEDOVNÉ:

- Náklady spôsobené praceneschopnosťou: **2 813,28 €**
- Náklady spojené s invaliditou: **0 €** (náklady vznikajú po 12 mesiacoch)
- Príspevky pre ťažko zdravotne postihnutých: **0 €** (náklady vznikajú po 12 mesiacoch)
- Straty na daniach a odvodoch: **2 542,32 €**
- Náklady spojené so stratou pracovnej produktivity (predčasné úmrtie): **128 179 €**

SPOLU NEPRIAME NÁKLADY:
133 534,60 €

Modelový výpočet¹¹, aj keď len orientačný, poskytuje prvý komplexný pohľad na náklady spôsobené diagnózou mnohopočetného myelómu na Slovensku a ukazuje, v súlade s medzinárodnými štúdiami, že najväčším nákladom z celkovej zdravotnej starostlivosti sú nepriame náklady. Tie tvoria približne 66% z celkových nákladov. Náklady na celkovú terapiu (bez transplantácií) tvoria 21%.

Napriek tomu, že sa na prvý pohľad môže zdať, že priame náklady rastú paralelne so zavádzaním inovatívnych liekov, podľa dostupných analýz zostávajú približne rovnaké¹². Je to tak preto, že inovatívne lieky sú síce drahšou položkou, ale na druhej strane je jedným z dôsledkov ich zavedenia napríklad menej dní strávených v nemocnici, alebo menej dní, kedy musí byť pacient v ambulatnej starostlivosti.



INOVATÍVNA LIEČBA V KONTEXTE HODNOTY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Výčíslenie hodnoty jednotlivých častí zdravotnej starostlivosti je dôležité, ak slúži ako základ na diskusiu o tom ako systém zefektívniť. Podľa štúdie popredného zdravotného ekonóma Franka Lichtenberga má napríklad čas nasadenia inovatívnej liečby vplyv na dĺžku pobytu pacientov v nemocnici. Podľa štúdie, ktorú uskutočnil medzi rokmi 1995 až 2012 v Kanade, sa počet hospitalizácií pacientov s onkologickými ochoreniami znížil o 23% napriek tomu, že celkový počet pacientov, ktorí boli diagnostikovaní na rakovinu vzrástol o 46%¹³. Inovácie v oblasti liečby onkologických ochorení majú tiež vplyv na zníženie potreby ambulatnej starostlivosti, nehovoriac o pozitívnom vplyve na život a prežívanie pacientov. Ak poznáme hodnotu jednotlivých častí zdravotnej starostlivosti, môžeme začať uvažovať o tom, či a ako ich efektívnejšie riadiť, v koordinácii s odporúčaniami špecialistov hemato-onkológov.

Ako ukazujú medzinárodné štúdie a potvrdzuje to aj naša analýza, inovácie, ktoré umožňujú lepšiu a cieľnejšiu terapiu v oblasti rakoviny krvi, majú pozitívny vplyv na celkové zdravotnícke náklady:

- **znižujú počet dní hospitalizácie;**
- **znižujú potrebu kontaktov so špecialistom/špecializačných vyšetrení;**
- **znižujú potrebu ambulatnej starostlivosti;**
- **zvyšujú rýchlosť rekonvalescencie;**
- **zvyšujú efektívnosť cieľných zdravotníckych nákladov;**
- **redukujú náklady, ktoré súvisia s terapiou rakoviny krvi nepriamo.**

Investície do zdravotnej starostlivosti treba vnímať nielen prostredníctvom celkových nákladov vynaložených na zdravotnú starostlivosť, ale aj v kontexte ušetrovaných nákladov (napr. nižších nákladov za hospitalizácie alebo zachovanie produktivity práce). V rámci celkových finančných nákladov na liečbu je teda rovnako ako priame náklady potrebné zohľadniť aj nepriame náklady, ako napríklad stratu produktivity práce, ale aj vplyv zavedenia inovatívnych liekov na pokles nákladov na hospitalizáciu.

Na to, aby štáty zodpovedne rozhodovali o alokácii finančných prostriedkov do jednotlivých častí zdravotného systému, je však nevyhnutné zlepšiť dostupnosť a kvalitu dát, na základe ktorých vieme vypočítať celkové náklady na zdravotnú starostlivosť a dopady liečby na ekonomiku. Ide nielen o populačné a epidemiologické údaje o incidencii a prevalencii ochorení, ale aj o komplexné klinické dáta o priebehu a liečbe jednotlivých onkologických ochorení. Nasledovať by mala konštruktívna diskusia o tom, ako finančné prostriedky v zdravotníctve, ktoré máme k dispozícii, čo najefektívnejšie prerozdeliť.

¹⁰ Výpočet je orientačný, na základe dostupných dát, ktoré pochádzajú zo 44 rôznych zdrojov, vrátane NCZI, MZ SR, Sociálnej poisťovne a slovenských a zahraničných odborných publikácií.

¹¹ Percentá sú pre zjednodušené znázornenie zaokrúhľované na celé čísla (napr. 20,58% na 21%)

¹² Fredrik Erixon, Innovation and the Economics of Healthcare: The Case of Blood Cancer, 2016

¹³ Frank R. Lichtenberg, The Benefits of Pharmaceutical Innovation: Health, Longevity, and Savings, 2016