

„ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA Z POHLEDU LÉKAŘŮ, SESTER A PACIENTŮ“

Jaká je cena roztroušené sklerózy v ČR

Roztroušená skleróza mozkomíšní (RS) má kvůli invaliditě pacientů v produktivním věku značný sociální dopad a ekonomické dopady v důsledku invalidity pacientů v produktivním věku. Chronický a progresivní průběh onemocnění, stejně jako jeho časný nástup v ekonomicky produktivním věku, zdůvodňují vysoké přímé i nepřímé náklady, které se k ní váží. V posledních patnácti letech se navíc odehrály na poli léčby RS zásadní změny především v důsledku příchodu nových, imunomodulačních léků (DMD).

Nové možnosti léčby představují z pohledu systému poskytování zdravotní péče velkou ekonomickou zátěž, u které však v případě České republiky na rozdíl od jiných evropských zemí doposud nebyla vyčíslena farmakoekonomická výhodnost. Odpovědi v podobě konkrétních čísel přinesla studie COMS, která se zaměřila na farmakoekonomickou analýzu nákladů spojených s RS.

Cílem studie byla objektivizace celkových nákladů a nákladů podle závažnosti onemocnění v České republice. Tato prevalenčně založená analýza nákladů na onemocnění vycházela z prospektivních i retrospektivních údajů shromážděných v rámci dotazníkového šetření u souboru 909 pacientů s RS z registru sedmi specializovaných pracovišť a zařízení sociálních služeb v ČR.

Za účelem vyhodnocení vztahu mezi úrovní zdravotního postižení a náklady byli pacienti rozděleni do tří skupin podle závažnosti onemocnění (s užitím škály

EDSS). Ve studijním souboru byli zastoupeni v 67 % pacienti s mírným postižením (EDSS 0 až 3,5), v 27 % se středně těžkým postižením (EDSS 4 až 6,5) a v 10 % s těžkým postižením (EDSS 7 až 9,5). Demografické údaje, historie onemocnění, měsíční příjem a složení výdajů byly zjišťovány v rámci strukturovaného dotazníku.

Struktura celkových nákladů

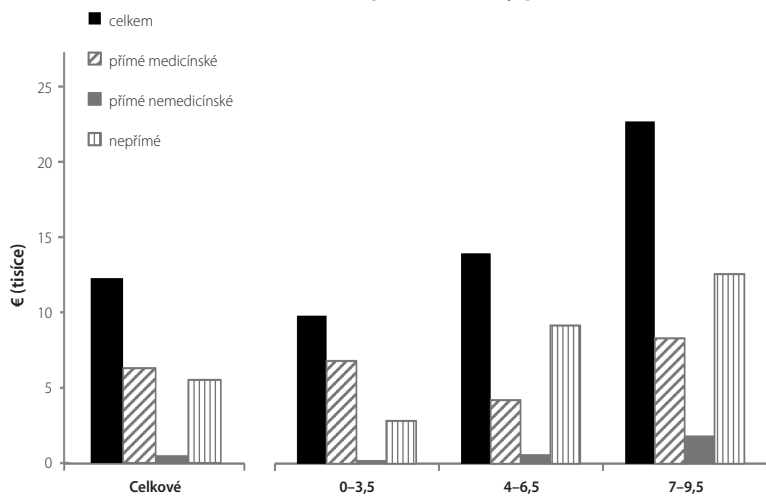
Pro větší přehlednost byly celkové náklady rozděleny do tří kategorií. *Přímé medicínské náklady* na zdravotní péči pokrývaly nezbytnou ústavní a ambulantní lékařskou péči, cenu léků, vyšetření a testů, ústavní a ambulantní rehabilitaci, nákup zdravotních pomůcek a domácí péči. *Přímé nemedicínské náklady* byly jiného typu než náklady na zdravotní péči a zahrnovaly dopravu, sociální péči, úpravy a velké investice, které měly přímou souvislost s RS. Do položky *nepřímých nákladů* byla promítnuta ztráta produktivity v důsledku

Tab. 1 Demografie

	Celkově	Mírná disabilita (EDSS 0–3,5)	Středně těžká disabilita (EDSS 4–6,5)	Těžká disabilita (EDSS 7–9,5)
Subjekty, počet (ženy : muži) *	909 (659 : 250)	576 (418 : 158)	246 (187 : 59)	87 (54 : 33)
Věk, roky ± SD *	41 ± 12	36 ± 11	49 ± 10	50 ± 11
Věk při počátku RS, roky ± SD *	33 ± 10	31 ± 9	37 ± 10	33 ± 11
Délka trvání choroby, roky ± SD *	8 ± 8	6 ± 6	12 ± 7	17 ± 9
Typ RS, počet (%) *				
relaps-remitentní	594 (65 %)	548 (95 %)	46 (19 %)	0
sekundárně progresivní	241 (27 %)	17 (3 %)	161 (65 %)	63 (72 %)
primárně progresivní/relaps progresivní	74 (8 %)	11 (2 %)	39 (16 %)	24 (28 %)
Relaps za poslední 3 měsíce, počet (%)	109 (12 %)	71 (12 %)	31 (13 %)	7 (8 %)
DMD léčba, počet (%) *	369 (41 %)	311 (54 %)	55 (22 %)	3 (3 %)
Zaměstnaní, počet (%) *				
plný úvazek	377 (42 %)	341 (60 %)	32 (13 %)	4 (5 %)
částečný úvazek	62 (7 %)	42 (7 %)	20 (8 %)	0
studenti, mateřská dovolená	64 (7 %)	61 (11 %)	2 (1 %)	1 (1 %)
nezaměstnaný	385 (43 %)	123 (22 %)	186 (78 %)	76 (94 %)
Důchod, počet (%) *				
žádný důchod	465 (51 %)	414 (72 %)	29 (12 %)	1 (1 %)
penze	36 (4 %)	9 (2 %)	22 (9 %)	5 (6 %)
invalidní důchod [PID]	429 (47 %) [333]	153 (26 %) [83]	195 (79 %) [169]	81 (93 %) [81]
Příjem, měsíční částka v Kč (%) *				
do 6 000	117 (13 %)	92 (16 %)	24 (10 %)	1 (1 %)
6 001 až 10 000	375 (41 %)	154 (27 %)	165 (67 %)	56 (64 %)
10 001 až 15 000	196 (22 %)	134 (23 %)	37 (15 %)	25 (29 %)
15 001 až 20 000	110 (12 %)	93 (16 %)	13 (5 %)	4 (5 %)
20 001 až 25 000	64 (7 %)	59 (10 %)	5 (2 %)	0
25 001 až 35 000	31 (3 %)	30 (5 %)	1 (0,5 %)	0
35 001 až 45 000	7 (1 %)	7 (1 %)	0	0
nad 45 000	9 (1 %)	7 (1 %)	1 (0,5 %)	1 (1 %)

* p ≤ 0,05, ANOVA, Kruskal-Wallis or χ² tests

Graf 1 Průměrné roční náklady na pacienta s RS (celkově) a ve třech skupinách na základě dělení stupně disability podle EDSS



EDSS, Expanded Disability Status Scale

předčasného odchodu do důchodu, čerpání nemocenské a náklady na domácí péči a pečovatelskou službu.

Nejdůležitější výsledky

- Demografie vzorku je představena v tab. 1. Z ní je vidět, že pracovní kapacita klesá a vzrůstá objem důchodů v závislosti na zvyšující se disabilitě.
- Rozdělení vzorku dle stupně disability na základě EDSS.
- Graf 1 ukazuje, že průměrné celkové roční náklady na pacienta činily 341 000 Kč, z nichž 51 % tvořily přímé medicínské náklady, 4 % přímé nemedicínské náklady a 45 % nepřímé náklady.

- Průměrné celkové roční náklady dle stupně disability činily 275 000 Kč u skupiny s mírnou, 391 000 Kč u skupiny se středně těžkou a 635 000 Kč u skupiny s těžkou disabilitou. Z grafu 2 je zřejmé, že průměrné roční náklady rostou v závislosti na vzrůstající disabilitě.
- Zatímco přímé medicínské náklady mají tendenci se zvyšovat, přímé nemedicínské náklady, nepřímé náklady a ztráta příjmu vzrůstají se závažností RS.
- Předpokládané roční náklady na pacienta jsou uvedeny v tab. 2.
- Celkové bylo 96 % nákladů na RS hrazeno sociálním a zdravotním systémem a 4 % pak byla hrazena pacienty a jejich pečovateli. Tento poměr se nijak neměnil s ohledem na závažnost disability.

dy na RS v České republice odhadovány na 5,8 miliardy korun ročně. V souladu s jinými studiemi lze konstatovat, že celkovou výši nákladů významně ovlivňuje stupeň závažnosti choroby.

Včasné zahájení léčby se společnosti vyplácí!

Celkové náklady jsou 1,5- až 3,5krát nižší s srovnáním s jinými zeměmi s dostupnými údaji, jako jsou Velká Británie, Německo, Austrálie nebo USA. Pozorované rozdíly lze z velké části přičíst výrazně nižším jednotkovým cenám v České republice (jde např. o platy lékařů a sester, ceny DMD atd.) ve srovnání s ostatními západními zeměmi. K významně nižší hodnotě celkových nákladů na RS přispěly také méně výrazné ztráty produktivity pacientů, které vycházejí z relativně nižších průměrných mezd. Zajímavé je rovněž rozložení struktury nákladů. Zatímco u forem RS s mírným postižením připadají na přímé náklady na zdravotní péči téměř dvě třetiny celkových nákladů, u středně těžkého a těžkého postižení se těžiště finanční zátěže přesouvá především do oblasti nepřímých nákladů.

V souladu se současnými světovými poznatky bylo prokázáno, že celkové náklady se signifikantně zvyšují s rostoucí závažností choroby. Výsledky studie COMS tak jasně demonstrují, že včasným zahájením účinné léčby (zejména léky ze skupiny DMD), která oddaluje invaliditu, lze celkové náklady na RS v konečném důsledku snížit.

Blahová Dušánková J, Kalinčík T, Doležal T, Kobelt G, Havrdová E

Zdroj: Blahová Dušánková J, Kalinčík T, Doležal T, Kobelt G, Havrdová E. Cost of multiple sclerosis in the Czech Republic: The COMS Study. Mult Scler 2011(Sep 30). Doi: 10.1177/1352458511424422

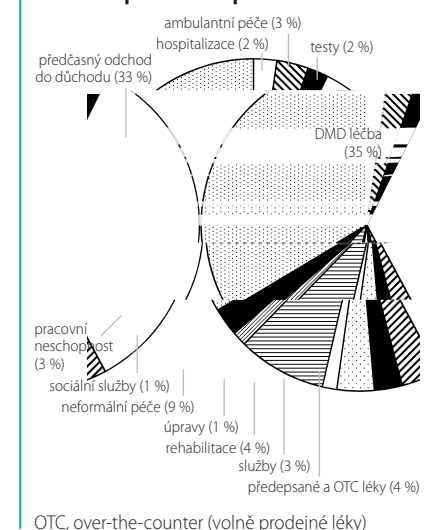
Tab. 2 Předpokládané roční náklady na pacienta s RS

	Celkově	Mírná disabilita (EDSS 0–3,5)	Středně těžká disabilita (EDSS 4–6,5)	Těžká disabilita (EDSS 7–9,5)
Celkové náklady, Kč ± SD *	340,759 ± 261,833	275,016 ± 197,202	390,522 ± 198,486	635,307 ± 477,269
Přímé medicínské náklady, Kč ± SD *	174,808 ± 201,732	190,454 ± 152,993	117,789 ± 137,414	232,446 ± 452,858
imunomodulační léčba (DMD) *	118,468 ± 152,469	158,948 ± 156,927	63,091 ± 128,229	7,052 ± 40,560
další léčba RS *	3,154 ± 4,688	2,269 ± 3,624	5,131 ± 5,175	3,418 ± 7,174
administrace léčby *	573 ± 1,470	360 ± 835	827 ± 1,555	1,263 ± 3,209
symptomatická léčba *	6,804 ± 9,533	4,071 ± 6,906	9,929 ± 10,475	16,067 ± 12,778
volně prodejné léky *	2,175 ± 3,543	2,004 ± 3,461	2,322 ± 3,424	2,895 ± 4,268
hospitalizace *	7,723 ± 126,923	537 ± 3,445	6,658 ± 31,297	58,305 ± 405,314
ambulantní péče (neurologie) *	2,211 ± 1,889	2,398 ± 1,942	2,115 ± 1,871	1,244 ± 1,136
ambulantní péče (jiné) *	8,278 ± 20,925	3,930 ± 5,401	9,654 ± 17,715	33,174 ± 52,679
testy *	6,914 ± 13,822	8,025 ± 16,214	5,023 ± 8,000	4,903 ± 7,370
rehabilitace *	5,627 ± 12,222	5,003 ± 12,254	4,136 ± 8,653	13,976 ± 16,749
lázně *	6,721 ± 21,477	2,791 ± 8,451	6,856 ± 15,618	32,362 ± 54,121
pomůcky *	2,753 ± 53,610	82 ± 623	1,064 ± 6,740	25,216 ± 172,180
domácí péče *	3,407 ± 23,602	37 ± 899	984 ± 6,682	32,570 ± 69,250
Přímé nemedicínské náklady, Kč ± SD *	12,694 ± 59,858	5,318 ± 34,308	16,421 ± 36,432	50,990 ± 155,854
transport *	5,879 ± 17,683	3,141 ± 5,348	8,547 ± 26,703	16,467 ± 29,914
sociální služby *	4,745 ± 49,220	306 ± 2,804	5,852 ± 20,546	31,011 ± 153,261
úpravy *	2,069 ± 26,584	1,872 ± 32,843	2,022 ± 7,742	3,512 ± 8,751
Nepřímé náklady, CZK ± SD *	153,256 ± 159,726	79,244 ± 112,814	256,312 ± 131,424	351,871 ± 167,595
předčasný odchod do důchodu *	114,399 ± 121,273	61,779 ± 103,551	200,369 ± 94,831	219,687 ± 84,063
pracovní neschopnost *	9,379 ± 46,921	12,000 ± 52,587	6,470 ± 39,428	296 ± 3,924
neformální péče *	29,516 ± 75,484	5,524 ± 24,973	49,488 ± 84,462	131,890 ± 141,658

* p ≤ 0,05, compared patients with mild, moderate and severe disability; ANOVA or Kruskal-Wallis tests

Při současné prevalenci roztroušené sklerózy v ČR, která je vyjádřena poměrem 170/100 000 obyvatel, jsou celkové náklady

Graf 2 Rozdělení nákladů na RS, z pohledu společnosti



SERIÁL O ROZTROUŠENÉ SKLERÓZE JE PODPOŘEN EDUKAČNÍM GRANTEM SPOLEČNOSTI TEVA

