

NÁDORY Z POHLEDU EKONOMICKÉ ZÁTĚŽE SPOLEČNOSTI

E. GERYK

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, BRNO

Pozornost světové ekonomiky se v rámci globalizačních záměrů upíná v poslední době také k otázkám vývoje nákladů u nejpočetnějších onemocnění ve vztahu k jejich výskytu a čekávaným trendům. V epidemiologii nádorů jsou nejčastěji porovnávány údaje ze Spojených Států a vybraných zemí západní Evropy. Úměrně rizikům a stylu života existují mezi obyvatelstvem jednotlivých zemí a dokonce regionů značné rozdíly ve výskytu nádorů a v úmrtnosti na jejich jednotlivé diagnózy. Zatímco přesné míry jejich výskytu se mohou z klinického pohledu lišit v řadě detailů, široký pohled na hodnocení nejčastějších nádorů je dost podobný jak v Spojených Státech, tak v řadě zemí západní Evropy.

Malignity představují druhou nejčastější příčinu smrti po kardio-vasculárních onemocněních a týkají se 20-25% všech zemřelých za rok. V literatuře je uváděna 0,5% roční míra výskytu a 1% prevalence u obyvatel. Incidence ve věku 65 let a více je více než desetkrát vyšší než u mladších věkových skupin. U téměř 10% nemocných je uveden nádor při propuštění z nemocnice jako primární diagnóza. Z tohoto pohledu se přímé zdravotnické náklady na terapii nádorů a péči onkologicky nemocných jeví jako poměrně nízké. Dosavadní studie naznačují, že podíl zdravotnické péče související s novotvory nepřekračuje v ročních přímých léčebných nákladech řady zemí hranici 5-7% (1).

Potvrzuje se, že pro pochopení velikosti ekonomické zátěže, vyplývající pro společnost z pokračujícího výskytu nových nádorových onemocnění a jejich prevalence, jsou rozhodující co nejdůležitější údaje, shromažďované ve většině zemí pomocí nádorových registrů. S výjimkou Lucemburska a Řecka mají všechny země Evropské unie na populaci založené nádorové registry, pokrývající zpravidla 10-20% populace, vzácněji pak obyvatelstvo celé. Kromě řady cílů těchto registrů se v poslední době ukazuje jejich nezastupitelný význam při poskytování vstupních údajů pro odhad dalšího výskytu malignit a trendů jejich prevalence jako významného kritéria stanovení ekonomické zátěže společnosti.

Z uvedeného pohledu má Národní onkologický registr ČR mimořádné postavení z řady důvodů. Svou celoplošnou působností od roku 1951 se řadí mezi evropské registry s nejdélsí tradicí s výpovědní hodnotou, srovnatelnou s prvním celonárodním registrem, působícím v Dánsku od roku 1942. Uprášení jeho statutu (2) a uchování integrity metodického řízení hlášení a zpracování novotvarů ve vertikální a horizontální úrovni podpořilo formulaci všech možností exploatace dat onkologické statistiky také ve vztahu k ekonomice nádorů (3). Kvalifikační odhad 65 tis. nových onemocnění tj. míra 0,65% a prevalence 340 tis. tj. míra 3,4% v roce 2001 je ve srovnání s ekonomikou a zdravotnickými výpělými zeměmi podstatně vyšší (4).

V posledních letech jsme svědky rostoucích si uvědomování nákladů v systémech zdravotní péče v celém světě. Je to interpretováno jako důsledek rostoucích omezení rozpočtů. Ať už je exaktní struktura systému zdravotní péče a jeho finančních mechanismů jakákoliv, má se za to, že finanční restrikce jsou výsledkem odporu veřejnosti proti zvyšujícím se daním nebo vyšší pojistného. Podílí se na tom i objem nových a perspektivních, současně i finančně nákladnějších diagnostických a léčebných metod. Tento vývoj, spojený se všeobecným stárnutím populace, vede ke zvyšující se poptávce po nových nákladnějších postupech. Relevantnější interpretace zvyšujícího se uvědomování nákladů

a zájmu o zajištění „hodnoty za peníze“ je následující: Existence ekonomického problému není primárně určována tím, že jsou spotřebovávány samotné substanciální zdroje, ale spíše objevem nových alternativ (5). Náklady na léčbu určité nemoci nejsou samy o sobě příliš podstatnou informací, pokud existuje jen jediná možnost terapie. Avšak v okamžiku objevu nových léčebných možností a potřeby volit mezi několika odlišnými modalitami nastává ekonomický problém. Pak je potřebné systematicky určit jejich relativní hodnotu ekonomickými ukazateli a výpočtem porovnat jejich náklady a přínosy.

Randomizované, kontrolované klinické studie, se zaměřují na hodnocení účinnosti porovnávaných léčebných postupů, zatímco jejich náklady zůstávají obecně bez povšimnutí. V klinických časopisech jsou současně stále častěji publikovány studie s výpočty nákladů na specifické léčebné postupy bez pokusu o formální hodnocení výsledků léčby. Takové studie nákladů obvykle zahrnují jen jeden specifický léčebný režim bez explicitního srovnání s jinou alternativní modalitou. Oba druhy studií mohou poskytovat cenné informace pro medicínské rozhodování. Jeho racionalita při alokaci skromných finančních zdrojů ale vyžaduje, aby byly k dispozici údaje reálných ekonomických analýz, posuzujících se stejnou důležitostí jak náklady tak přínos alternativ.

Uvedené důvody jsou příčinou zvýšeného zájmu o „ekonomiku nádorů“ (6), která může být přijímána jako vědecká volba, metodicky porovnávací dvě či více alternativ vzhledem k jejich pozitivnímu či negativnímu přínosu, tj. prospěchu a nákladům (7). Všeobecná definice uvádí, že ekonomická zátěž nemocí pro společnost jako celek by měla být stanovena hodnotou zboží, služeb a produktivních činností, kterých se nemocní musí vzdát včetně hodnoty poskytované zdravotnické péče a ztrát produktivní výroby, způsobené nemocí a předčasným úmrtím (1).

Prevažující metoda ke stanovení ekonomické zátěže nemocí se nazývá „cost-of-illness“ (COI) tj. analýza nákladů na onemocnění. Jejím cílem je stanovit finanční prostředky, které společnost musí vynaložit ze svých celkových zdrojů. Jejich čerpání zahrnuje přímé léčebné náklady na léčebné zdroje (personál, přístroje, materiál) k zajištění diagnostiky a terapie. Dále zahrnuje ztrátu času a produkce nemocných, jejich příbuzných, přátel a společnosti jako celku v důsledku nádorové morbidity a předčasné mortality. V rámci studií COI se rozlišují náklady přímé, nepřímé a psychosociální. Zůstává otázkou, jestli studie COI jsou skutečnými ekonomickými analýzami, pokud se zdurazňuje, že v ekonomickém zájmu o nemoc není určující absolutní množství finančních zdrojů nebo zahrnutých nákladů, ale především výběr z existujících alternativních metod diagnostiky a terapie. V kontextu odborného rozhodování mají výsledné údaje studií COI s typicky velmi vysokými finančními částkami jen díleč výpovědní hodnotu.

Literatura

1. Neymark N.: Assessing the economic value of anticancer therapies. Springer-Verlag Berlin, 1998, 285 p.
2. MZ: Statut Národního onkologického registru ČR. MZ ČR
3. Geryk E., kol.: Možnosti využití Národního onkologického registru ve zdravotnictví. Klin. onkol. 1997, 10, 5, s. 158-159
4. Geryk E., kol.: Trendy počtu onkologicky nemocných v ČR. Masarykův onkol. ústav Brno, 2000, 64 s.
5. Jönsson, B. et al.: Economic evaluation of cancer treatments. In: Williams C.: Introducing new treatments for cancer: practical, ethical and legal problems. Wiley, Chichester, 1992
6. Goddard, M. et al.: The economic evaluation of cancer treatments and programmes. Eur. J. Canc. 1991, 27, p. 1191-1196
7. Yarbro, J.: Changing cancer care in the 1990s and the cost. Cancer 67 (suppl) 1991, p. 1718-1727