

Koszty pośrednie niewydolności serca



Marcin Czech

Warszawa 21.04.2017

WARSZTATY

Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny, Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk i Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

* Marcin Czech
Wszelkie prawa zastrzeżone

Epidemiologia i ekonomika niewydolności serca – zamiast wstępu (NS)

- okresy pięcioletniego przeżycia i zużywane zasoby ochrony zdrowia w postaci hospitalizacji kształtują się w mniej korzystny sposób niż w przypadku wielu częściej występujących rodzajów nowotworów
- jakość życia chorych z NS porównywalna z pacjentami dializowanymi
- łączne straty społeczne spowodowane niewydolnością serca (mierzone jako lata życia / lata życia skorygowane o jakość - QALY) z powodu niewydolności serca są porównywalne z łącznym efektem najczęstszych chorób nowotworowych rozpatrywanych łącznie

Koszty bezpośrednie – prognoza 2010-30

Year	All CVD*	Hypertension	CHD	HF	Stroke	Hypertension as Risk Factor†
2010	\$272.5	\$69.9	\$35.7	\$24.7	\$28.3	\$130.7
2015	\$358.0	\$91.4	\$46.8	\$32.4	\$38.0	\$170.4
2020	\$470.3	\$119.1	\$61.4	\$42.9	\$51.3	\$222.5
2025	\$621.6	\$155.0	\$81.1	\$57.5	\$70.0	\$293.6
2030	\$818.1	\$200.3	\$106.4	\$77.7	\$95.6	\$389.0
% Change	200	186	198	215	238	198

Forecasting the Future of Cardiovascular Disease in the United States

A Policy Statement From the American Heart Association

Circulation, 2011;123:933-944.

* Marcin Czech
Wszelkie prawa zastrzeżone

Polkard II wnioski końcowe

- Całkowite medyczne koszty leczenia rosną wraz z kolejnymi klasami NYHA, jeśli pacjentów ze stopniem I i II potraktować łącznie (odpowiada to wynikom z Francji, Niemiec, Belgii i Holandii)
- W populacji chorych leczonych w lecznictwie zamkniętym, koszty bezpośrednie medyczne związane z pojedynczą hospitalizacją pacjenta z niewydolnością serca rosną wraz z poziomem referencyjności szpitala od najniższych w szpitalach miejskich do najwyższych w szpitalach uniwersyteckich
- Czas hospitalizacji pacjentów był nieznacznie dłuższy niż wynika z amerykańskich danych literaturowych nieznacznie krótszy niż w Wielkiej Brytanii , czas przebywania na OAIT był prawie identyczny
- Bezpośrednie **koszty leczenia pacjenta z niewydolnością serca w Polsce wynosiły średnio 7 739,49 PLN w 2011 roku**
- **Całkowity koszt dla systemu ochrony zdrowia mógł wynieść 1,7 mld zł, co stanowi 3,16% budżetu NFZ**

Marcin Czech, Barbara Wizner, Tomasz Zdrojewski, Dorota Bolisęga, Grzegorz Opolski, Jacek S. Dubiel, , Małgorzata Fedyk-Łukasik, Tomasz Grodzicki Costs of Heart Failure in Poland in 2011. Polish programme assessing diagnostic procedures, treatment and costs in patients with heart failure in randomly selected outpatient clinics and hospitals at different levels of care – POLKARD **Kardiologia Polska**, 2013, 71, 3:224-232

* Marcin Czech
Wszelkie prawa zastrzeżone

Koszty niewydolności serca – DANE NFZ

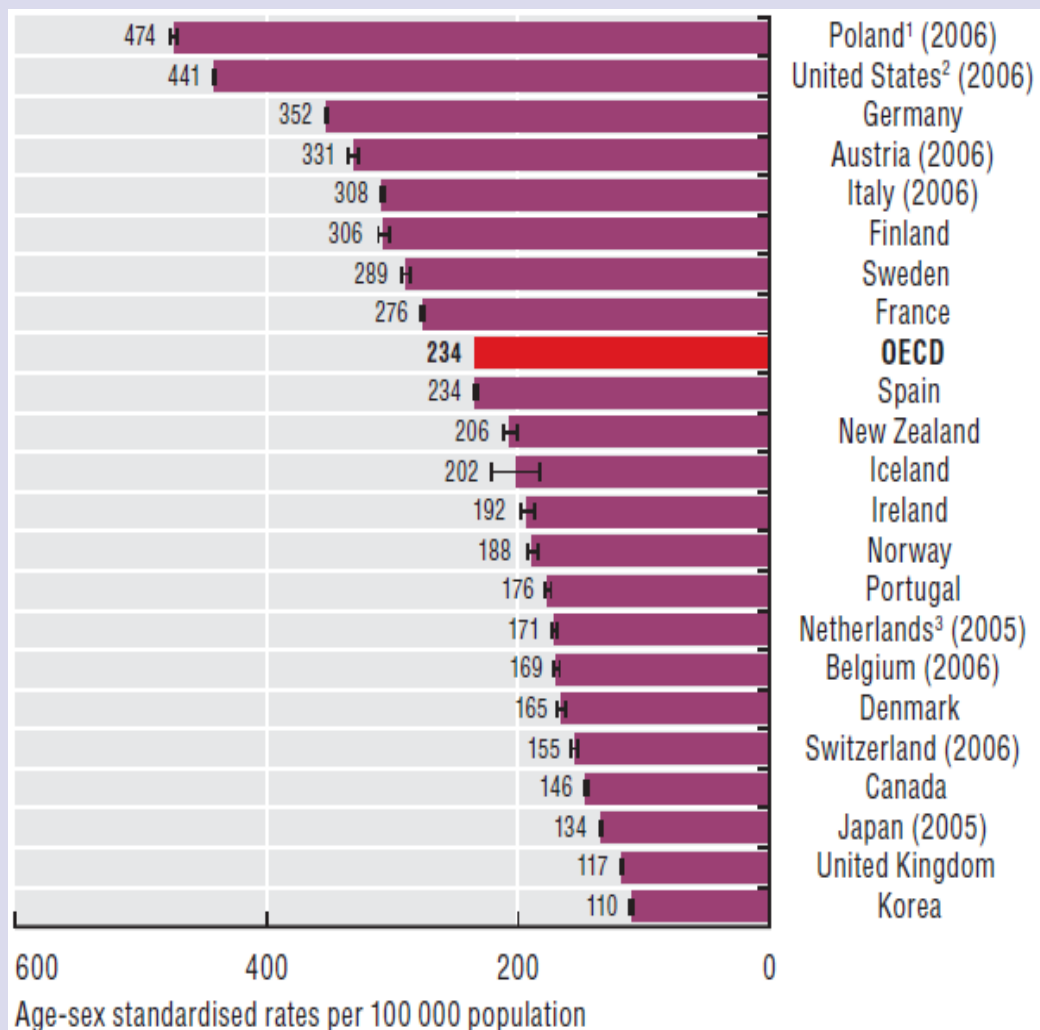
- Wg raportu Narodowego Funduszu Zdrowia za 2009, niewydolność serca jest pierwszą przyczyną hospitalizacji w Polsce, zarówno w grupie kobiet jak i mężczyzn

Kobiety		Mężczyźni	
kod rozpoznania głównego ICD10	nazwa rozpoznania głównego ICD 10	kod rozpoznania głównego ICD11	nazwa rozpoznania głównego ICD 11
I50.0	NIEWYDOLNOŚĆ SERCA ZASTOINOWA	I50.0	NIEWYDOLNOŚĆ SERCA ZASTOINOWA
I50.9	NIEWYDOLNOŚĆ SERCA, NIE OKREŚLONA	I50.9	NIEWYDOLNOŚĆ SERCA, NIE OKREŚLONA
H25.8	INNE POSTACIE ZAĆMY STARCZEJ	N40	ROZROST GRUCZOŁU KROKOWEGO
H26.2	ZAĆMA WIKŁAJĄCA	I48	MIGOTANIE I TRZEPOTANIE PRZEDSIONKÓW
I48	MIGOTANIE I TRZEPOTANIE PRZEDSIONKÓW	I20.0	DUSZNICA NIESTABILNA
H25.1	ZAĆMA STARCZA JĄDROWA	I25.0	CHOROBA SERCA I NACZYŃ KRWIONOŚNYCH W PRZEBIEGU MIAŻDŻYCY
I20.0	DUSZNICA NIESTABILNA	H25.8	INNE POSTACIE ZAĆMY STARCZEJ

Tabela 21 – Najczęściej występujące rozpoznania główne u kobiet i mężczyzn powyżej 65 roku życia

Koszty niewydolności serca – DANE OECD

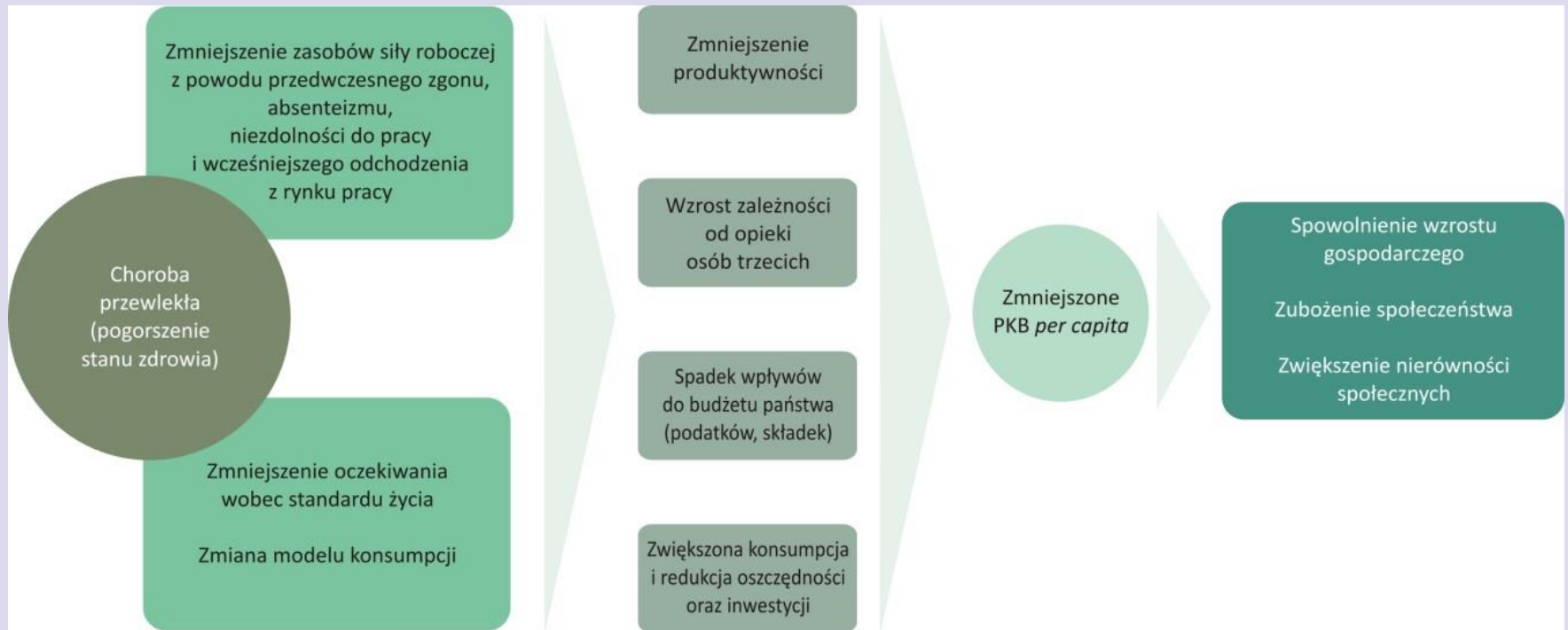
- Polska została sklasyfikowana na pierwszym miejscu w rankingu krajów OECD pod względem częstości hospitalizacji z powodu niewydolności serca



Health at a Glance 2009

* Marcin Czech
Wszelkie prawa zastrzeżone

Koszty pośrednie- znaczenie dla gospodarki



D. Abegunde, A. Stanciole, An estimation of the economic impact of chronic noncommunicable diseases in selected countries, World Health Organization, Department of Chronic Diseases and Health Promotion (CHP), 2006;
<http://www.who.int/chp>

Koszty pośrednie – prognoza 2010-30

Year	All CVD*	Hypertension	CHD	HF	Stroke	Hypertension as Risk Factor†
2010	\$171.7	\$23.6	\$73.2	\$9.7	\$25.6	\$25.4
2015	\$195.7	\$27.2	\$82.8	\$11.3	\$29.7	\$29.3
2020	\$220.0	\$31.0	\$92.0	\$13.0	\$34.0	\$33.3
2025	\$246.1	\$35.1	\$101.5	\$15.1	\$38.9	\$37.8
2030	\$275.8	\$39.8	\$112.3	\$17.4	\$44.4	\$42.8
% Change	61	69	53	80	73	69

Forecasting the Future of Cardiovascular Disease in the United States

A Policy Statement From the American Heart Association

Circulation, 2011;123:933-944.

* Marcin Czech
Wszelkie prawa zastrzeżone

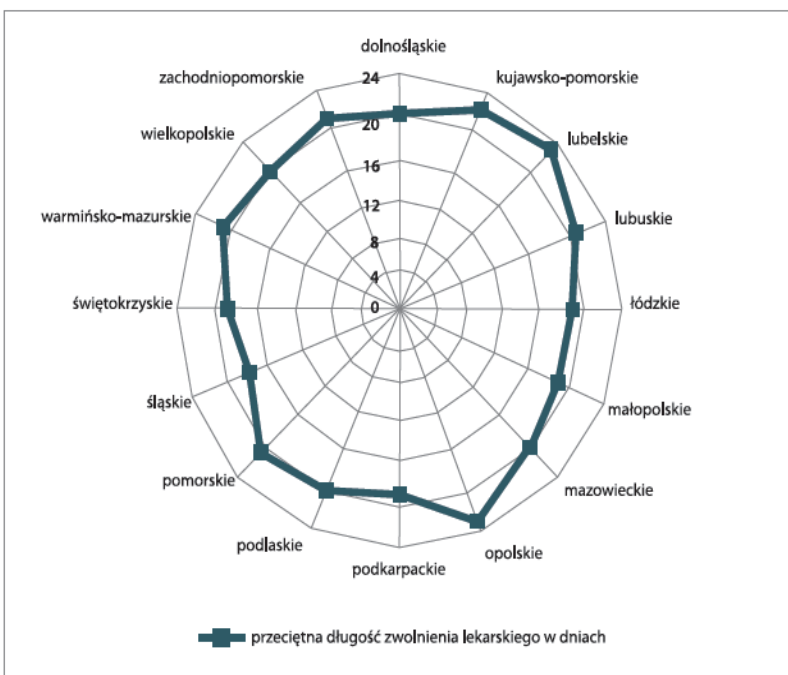
Cel pracy

- Celem pracy było oszacowanie kosztów pośrednich powstałych na skutek przedwczesnego zgonu oraz czasowej absencji chorobowej spowodowanej niewydolnością serca
 - Większość chorych na NS przestaje być aktywna zawodowo przed osiągnięciem wieku emerytalnego i pobiera świadczenia rentowe
 - Koszty leczenia tych osób sięgają 2 miliardów PLN
 - W ciągu najbliższych 20 lat liczba chorych zwiększy się o 250 tys., a koszty podwoją się

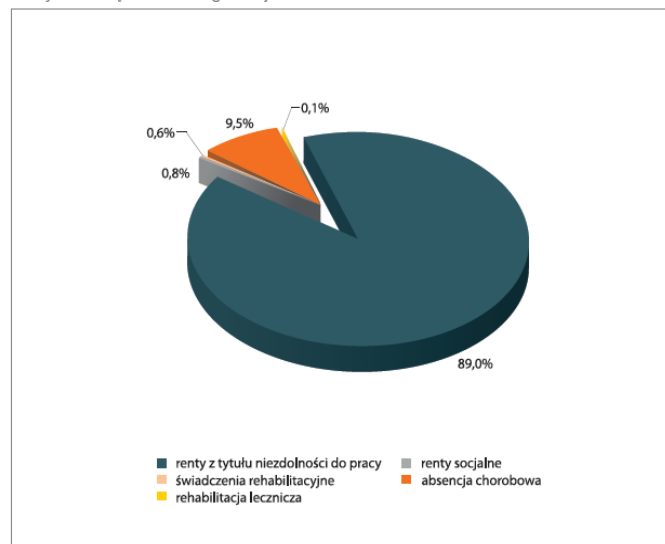
Dyskusja

Niewydolność serca stanowiła przyczynę wydania w 2012 roku 17,9 tys. zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy na łączną liczbę 355,1 tys. dni absencji chorobowej (1)

Wykres 16. Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego w 2012 r. wystawionego z tytułu niewydolności serca osobom ubezpieczonym w ZUS w poszczególnych województwach



Wykres 20. Struktura wydatków w 2010 r. na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną niewydolnością serca według rodzajów świadczeń



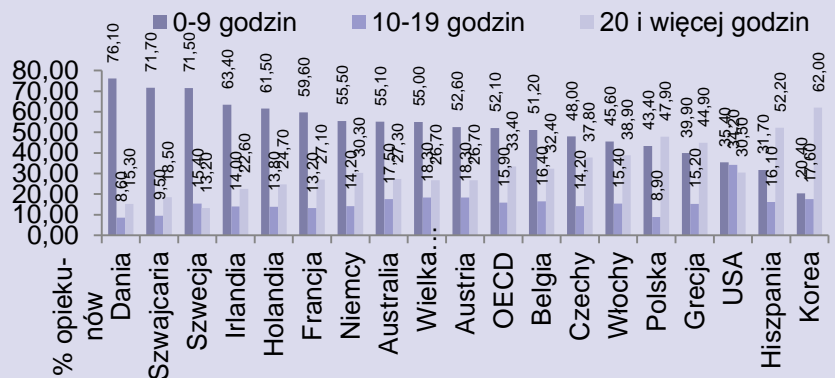
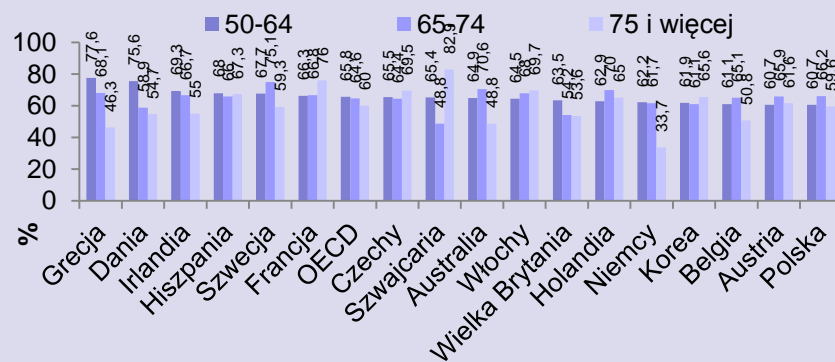
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Najwyższy udział wydatków, wynoszący 89,0%, tj. 134 475,5 tys. zł odnotowano w odniesieniu do rent z tytułu niezdolności do pracy. Udział wydatków na renty socjalne wyniósł 0,8%, tj. 1 149,4 tys. zł. W przypadku wydatków związanych z absencją chorobową, ich udział stanowił 9,5%, tj. 14 327,5 tys. zł. Wydatki na świadczenie rehabilitacyjne poniesiono w kwocie 916,8 tys. zł, tj. 0,6% ogółu wydatków.

1. Gierczyński J., Gryglewicz J., Karczewicz E., Zalewska H. Niewydolność serca – analiza kosztów ekonomicznych i społecznych, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Uczelnia Łazarskiego 2013
2. Productivity Losses and Indirect Costs after Cardiovascular Events in Europe Protocol Study N°:20160125

Dyskusja – opieka nieformalna

- Opieka nieformalna jest rdzeniem długoterminowej opieki w systemie opieki zdrowotnej wielu krajów
- Wśród krajów OECD jedna osoba na pięć w wieku 50 lat i więcej deklaruje, że wspiera swoich bliskich chorych w aktywnościach dnia codziennego
- Ponad połowa opiekunów nieformalnych poświęca na opiekę nad chorym bliskim niecałe 10 godzin tygodniowo, ale w krajach takich jak Hiszpania, Grecja, Włochy, Czechy czy **Polska**, opiekunowie nieformalni przeznaczają na opiekę dużo więcej czasu



Wnioski

- Koszty pośrednie niewydolności serca na skutek przedwczesnego zgonu oraz nieobecności w pracy są wysokie, co odzwierciedla skalę problemu wynikającego z lawinowo rosnącej liczby chorych z niewydolnością serca.
- W strukturze całkowitych kosztów leczenia niewydolności serca dominują koszty bezpośrednie (głównie koszty hospitalizacji)
- Trudno określić dokładny udział poszczególnych kosztów, gdyż koszty pośrednie wymagają uwzględnienia nakładów poniesionych na sprawowanie opieki nieformalnej oraz kosztów prezenteizmu