

Koszty POChP w Polsce

Październik 2016

Główne wnioski



The better the question.
The better the answer.
The better the world works.

Przeprowadzone analizy dotyczą kosztów bezpośrednich i pośrednich generowanych przez przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Analiza obejmuje koszty związane z rozpoznaniami POChP (J44.0, J44.1, J44.8, J44.9, J.42, J43.9). W analizach nie uwzględniono kosztów chorób współistniejących, powikłań, kosztów generowanych przez pacjentów niezdiagnozowanych. Ponadto na tym etapie prac w kalkulacji kosztów pośrednich nie uwzględniono kosztów prezenteizmu, które mogą stanowić dodatkowo istotny element.

Przygotowana analiza została przeprowadzona głównie w oparciu o dane pozyskane z Narodowego Funduszu Zdrowia, Głównego Urzędu Statystyki i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Dokument należy czytać w całości, ponieważ jakakolwiek oddzielna analiza poszczególnych jego części może prowadzić do błędnych wniosków. Zgadzamy się na ujawnienie przez Zamawiającego wyłącznie całego dokumentu, przyjmując jednocześnie, że nie ponosimy jakiegokolwiek odpowiedzialności lub zobowiązań wobec podmiotów trzecich.

Opracowanie zostało wykonane na zlecenie GSK Services Sp. z o.o.

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) jest istotnym problem społecznym. To skomplikowana i postępująca choroba, która najczęściej pojawia się u palaczy tytoniu i prowadzi do trwałego upośledzenia przepływu powietrza przez dolne drogi oddechowe. Jej objawami mogą być m.in. duszność i ucisk w klatce piersiowej, które nasilają się wraz z postępem choroby, stając się coraz bardziej uciążliwe dla pacjenta^{1,2}. Z badania przeprowadzonego w 2015 roku przez PBS wynika, że najczęściej odczuwaną i najbardziej dokuczliwą dla pacjentów dolegliwością jest duszność wysiłkowa i kaszel. Chorzy na POChP są konfrontowani z wieloma ograniczeniami. Mają kłopoty z realizacją prostych codziennych czynności, takich jak wyjście do sklepu, spacer czy wykonywanie obowiązków domowych³.

W 2004 roku szacowano, że na POChP chorują 64 mln ludzi na świecie⁴. Osiem lat później POChP zajęła trzecią pozycję na liście najczęstszych przyczyn zgonów, powodując 3,1 mln zgonów w skali globu (5,6%) – tuż obok chorób niedokrwiennych serca (13,2%) i udarów (11,9%)⁵.

W Polsce dotychczas nie przeprowadzono ogólnokrajowych badań w zakresie epidemiologii POChP. Polskie Towarzystwo Chorób Płuc (PTChP) podaje, że omawianą chorobę rozpoznaje się u 10% badanych powyżej 40 r.ż., co oznacza, że populacja chorych na POChP może wynosić nawet 2 mln. Z drugiej strony, szacuje się, iż choroba jest rozpoznawana we wczesnym stadium u mniej niż 20% chorych, czyli znacząca populacja chorych nie jest zdiagnozowana lub jest diagnozowana dopiero w zaawansowanym stadium choroby¹.

Eksperti EY przeprowadzili analizę kosztów bezpośrednich i pośrednich związanych z tą jednostką chorobową. Przyjęta metodyka została ograniczona do zrozumienia kosztów bezpośrednich z tytułu leczenia pacjentów, u których zdiagnozowano i sprawozdano rozpoznanie jednostki chorobowej, jaką jest POChP. Analogicznie, w przypadku kosztów pośrednich, przeanalizowano wpływ chorych na POChP na koszty pośrednie jako stratę produkcji spowodowaną zmniejszeniem zasobu pracy w gospodarce. POChP nie jest jednolitą jednostką chorobową, najczęściej jest swego rodzaju połączeniem rozedmy płuc z przewlekłym zapaleniem oskrzeli. Z tego względu POChP jest diagnozowana, a następnie raportowana w statystykach w kilku rozpoznaniach. Przeprowadzone analizy kosztów dotyczą rozpoznań zakodowanych w międzynarodowej klasyfikacji ICD-10 jako⁶:

- ▶ J44.0 przewlekła zaporowa choroba płuc z ostrym zakażeniem dolnych dróg oddechowych
- ▶ J44.1 nieokreślona przewlekła zaporowa choroba płuc w okresie zaostrzenia
- ▶ J44.8 inna przewlekła zaporowa choroba płuc
- ▶ J44.9 nieokreślona przewlekła zaporowa choroba płuc

Powyższe rozpoznania stanowiły podstawę do obliczenia kosztów tej jednostki chorobowej. Ponadto wykorzystywane są dwa dodatkowe kody do raportowania przypadków POChP:

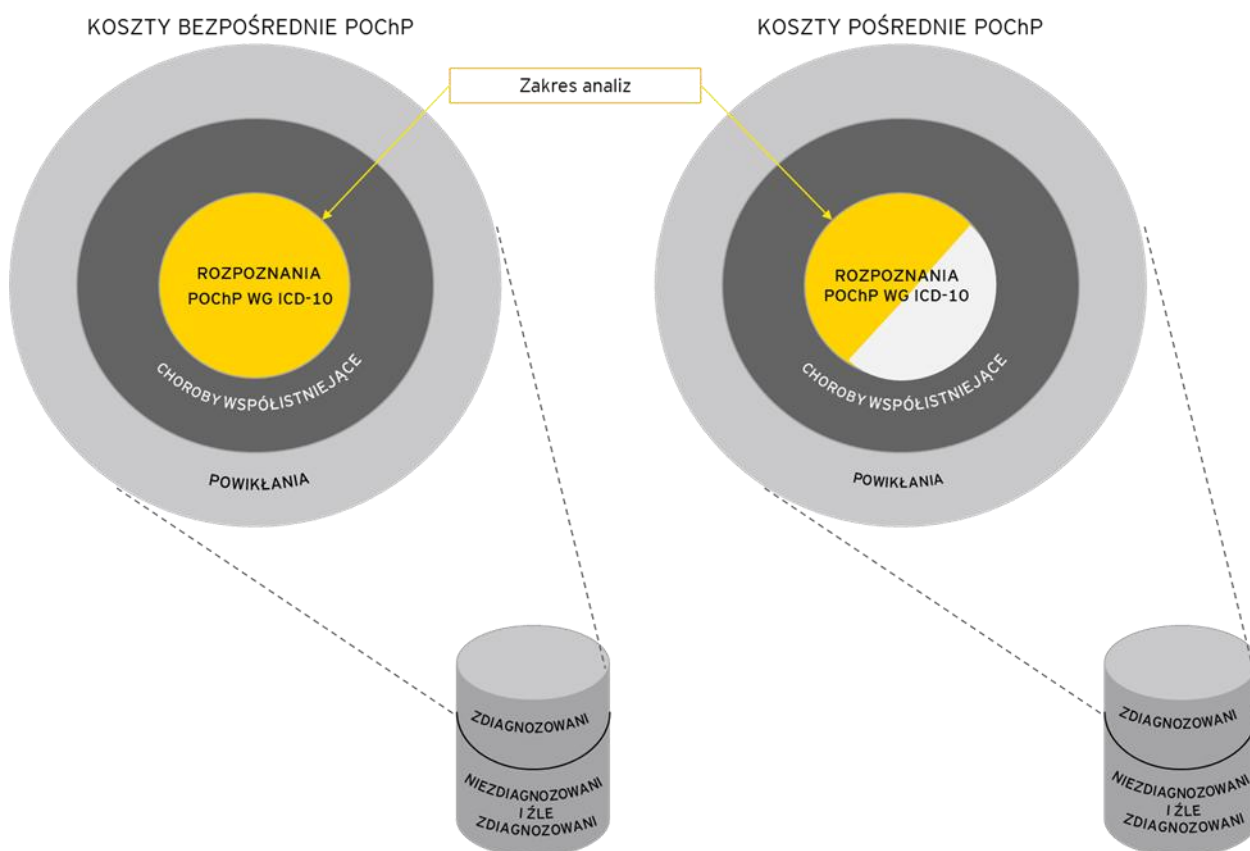
- ▶ J34.9 nieokreślona rozedma płuc jest uznawana za POChP – w praktyce klinicznej bardzo rzadko rozpoznawana
- ▶ J42 nieokreślone zapalenie oskrzeli – najczęściej kod ten jest wykorzystywany kiedy nie ma jeszcze potwierdzenia, że w przypadku danego pacjenta mamy do czynienia z POChP.

W związku z tym przeprowadzono analizy, w których poza głównymi kodami, uwzględniono jeszcze dwa powyższe kody.

POChP jest bardzo często początkiem problemów zdrowotnych. W miarę postępu choroby pojawiają się dodatkowe jednostki chorobowe oraz powikłania² i zaostrzenia⁷. Należy mieć świadomość, że przeprowadzone analizy przedstawiają ściśle określony fragment kosztów POChP. Przeprowadzona analiza kosztów POChP nie

uwzględnia powikłań i chorób współistniejących związanych z tą jednostką chorobową, a także kosztów wygenerowanych przez pacjentów niezdiagnozowanych.

Rysunek 1. Schemat struktury zakresu kosztów bezpośrednich i pośrednich z tytułu POChP



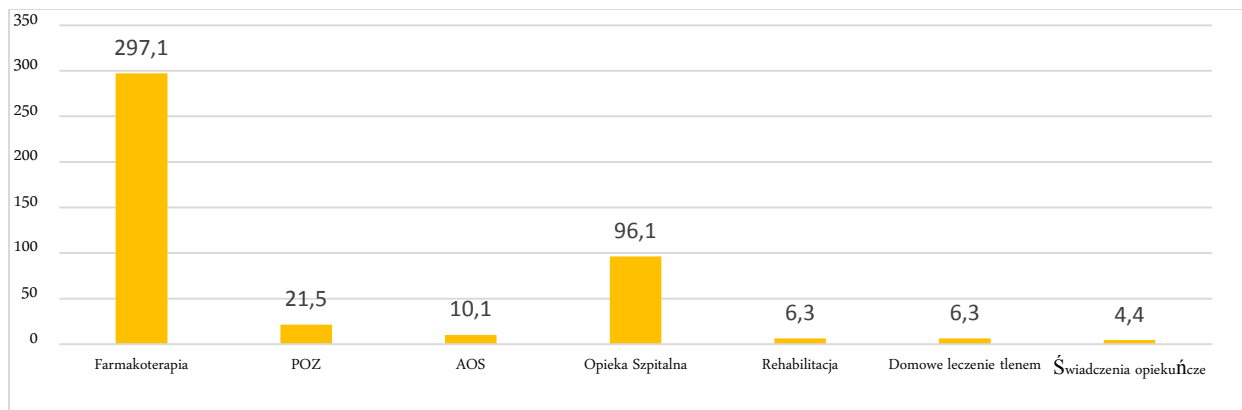
Źródło: Opracowanie własne EY

Przeprowadzone analizy stanowią pierwszy krok w kierunku zrozumienia całościowych kosztów POChP. W celu precyzyjnego zrozumienia skali problemu należy przeprowadzić pogłębione analizy, które uwzględnią choroby współistniejące i powikłania, a także obejmą populację pacjentów niezdiagnozowanych, którzy mimo braku diagnozy generują koszty.

Koszty bezpośrednie z tytułu POChP w 2014 roku wyniosły 441,8 mln PLN w wariancie podstawowym analiz, czyli dla rozpoznań J44 i 452,6 mln PLN w wariancie rozszerzonym, tj. dodatkowo uwzględniającym kody J42 i J43.9. Największy udział w tej kwocie (w wariancie podstawowym), bo aż 297,1 mln PLN, stanowi koszt leków refundowanych składający się z wartości refundacji leków przez płatnika publicznego (250,8 mln PLN) i dopłat pacjentów (46,3 mln PLN). Poza kosztami farmakoterapii w kosztach bezpośrednich uwzględniono:

- ▶ porady udzielone w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – 21,5 mln PLN
- ▶ porady i świadczenia udzielone w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – 10,1 mln PLN
- ▶ hospitalizacje w ramach lecznictwa szpitalnego – 96,1 mln PLN (w tym 79,6 mln PLN hospitalizacje rozliczone w ramach JGP i 16,5 mln PLN pobyty na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii rozliczane poza systemem JGP)
- ▶ świadczenia udzielone w ramach rehabilitacji – 6,3 mln PLN
- ▶ domowe leczenie tlenem – 6,3 mln PLN
- ▶ świadczenia opiekuńcze – 4,4 mln PLN

Wykres 1. Koszty bezpośrednie z tytułu POChP w wariantach podstawowym i rozszerzonym analiz (w mln PLN)

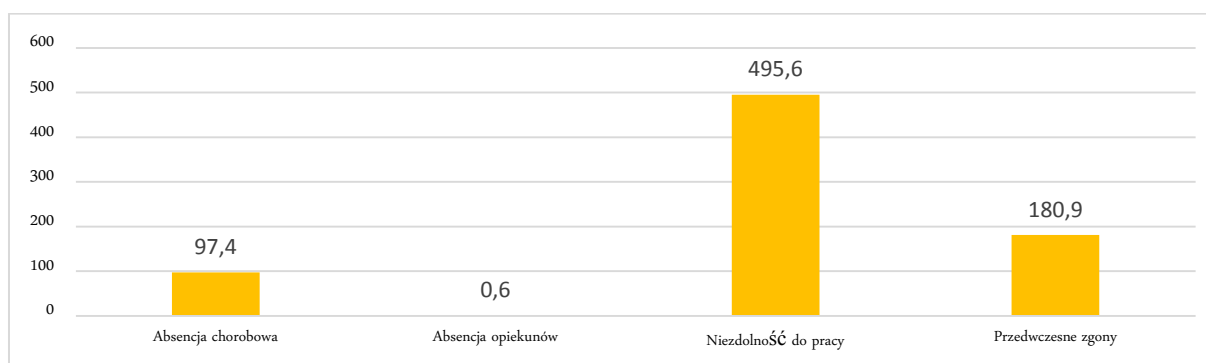


Źródło: Opracowanie własne EY

Z kolei koszty pośrednie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc w 2014 roku wyniosły 774,5 mln PLN w wariantach podstawowym i rozszerzonym analizy, czyli dla rozpoznań J44 i 849,9 mln PLN w wariantach rozszerzonym, tj. dodatkowo uwzględniającym kody J42 i J43.9.

Największy udział w kosztach pośrednich (w wariantach podstawowych) stanowiły koszty niezdolności do pracy (495,6 mln PLN) i koszty przedwczesnych zgonów (180,9 mln PLN). Ponadto w kosztach pośrednich uwzględniono absencję chorobową (97,4 mln PLN) i absencję opiekunów nieformalnych (0,6 mln PLN), czyli koszty pośrednie wynikające z absencji chorobowej będącej skutkiem zachorowania na POChP lub związanej z opieką nad chorym. Należy zaznaczyć, że w przeprowadzonych analizach nie uwzględniono kosztów prezenteizmu chorych, czyli kosztów obniżonej wydajności osób, które kontynuowały aktywność zawodową mimo choroby. Na dalszym etapie należałoby rozszerzyć analizy o te elementy, tak aby przedstawić pełen obraz kosztów pośrednich. Jest to szczególnie istotne ze względu na charakter POChP, czyli przewlekłe i uciążliwe objawy choroby, które istotnie mogą wpływać na wydajność pracowników i w konsekwencji prowadzić do jej znacznego obniżenia.

Wykres 2. Koszty pośrednie z tytułu POChP w wariantach podstawowych i rozszerzonym analiz (w mln PLN)



Źródło: Opracowanie własne EY

Z przeprowadzonych analiz – zgodnie z przyjętą przez EY metodyką – wynika, że w wariantach podstawowych i rozszerzonym analizy koszty bezpośrednie wyniosły 441,8 mln PLN, a koszty pośrednie 774,5 mln PLN i analogicznie w wariantach rozszerzonym koszty bezpośrednie to 452,6 mln PLN, a pośrednie 849,9 mln PLN. Mimo przyjętych ograniczeń zakresu analiz można stwierdzić, że kwoty te są istotne zarówno z perspektywy płatnika, jak i z perspektywy całej gospodarki. Należy podkreślić, iż uwzględnienie prezenteizmu w kosztach pośrednich, rozszerzenie zakresu analiz

o choroby współistniejące i powikłania, a także uwzględnienie kosztów generowanych przez pacjentów niezdiagnozowanych, skutkowałyby istotnie większymi kwotami. Niemniej przedstawione wyniki mogą stanowić podstawę do dyskusji na temat wagi problemu POChP zarówno dla pacjentów, jak i gospodarki narodowej.

Referencje:

- 1 Śliwiński P. i wsp., Zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc dotyczące rozpoznawania i leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, *Pneumonologia i Alergologia Polska*, 2014, 82(3), s. 227-263.
- 2 Światowa Inicjatywa Zwalczenia Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc, Podręczny przewodnik rozpoznawania, leczenia i prewencji przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Poradnik dla pracowników służby zdrowia, tłum. F. Mejza, 2015.
- 3 PBS, Jakość życia osób chorujących na POChP. Raport badania zrealizowanego na zlecenie GSK, Sopot/Warszawa, sierpień 2015.
- 4 Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization), <http://www.who.int/respiratory/copd/en/> (dostęp 10.08.2016).
- 5 Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/> (dostęp 10.08.2016).
- 6 Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (International Classification of Diseases), <http://lista.icd10.pl/> (dostęp 05.08.2016).
- 7 HTA Consulting, Anoro Eliipta w leczeniu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, Kraków, grudzień 2014

PL/UCV/0033/16 / 10.2016