

Farmakoeconomika a náklady na antidepresíva – pohľad spoločnosti a pohľad zdravotnej poisťovne

Psychiatria pre prax

Senec, 18.9.2009

Dominik Tomek

Klasifikácia

Depresia
Depresívna nálada

Pocity viny, znížené sebavedomie
Strata záujmov

Pesimizmus, suicidálne myšlienky
Hypobulia

Anergia, unaviteľnosť, anorexia

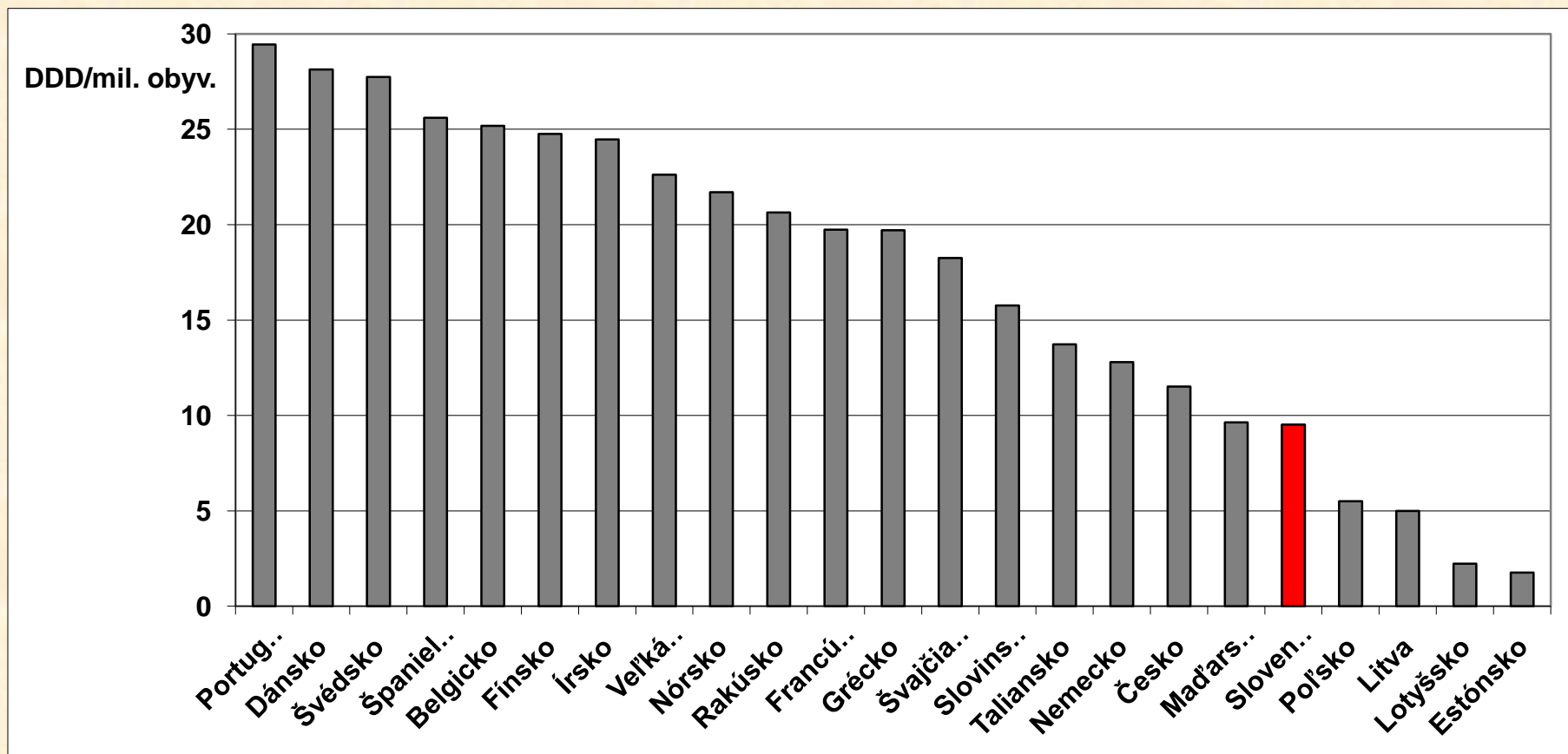
Epidemiológia a závažnosť diagnózy = náklady spoločnosti

- Depresia je závažná medicínsky i spoločenský problém. Prevalencia tzv. veľkej depresie bola zistená u 12,8 % dospeljej populácie, malej depresie v 5,1% a depresívne prejavy boli identifikované u 23,1% danej populácie
- Epidemiologickú závažnosť potvrdzuje aj skutočnosť, že spotreba antidepresív od r. 1995 do r. 2005 stúpila viac ako štvornásobne. Výsledok vyjadrený v DDD na 1 000 obyvateľov vyznieva nasledovne: 4,0 v r. 1995 a 18,1 v r. 2005.

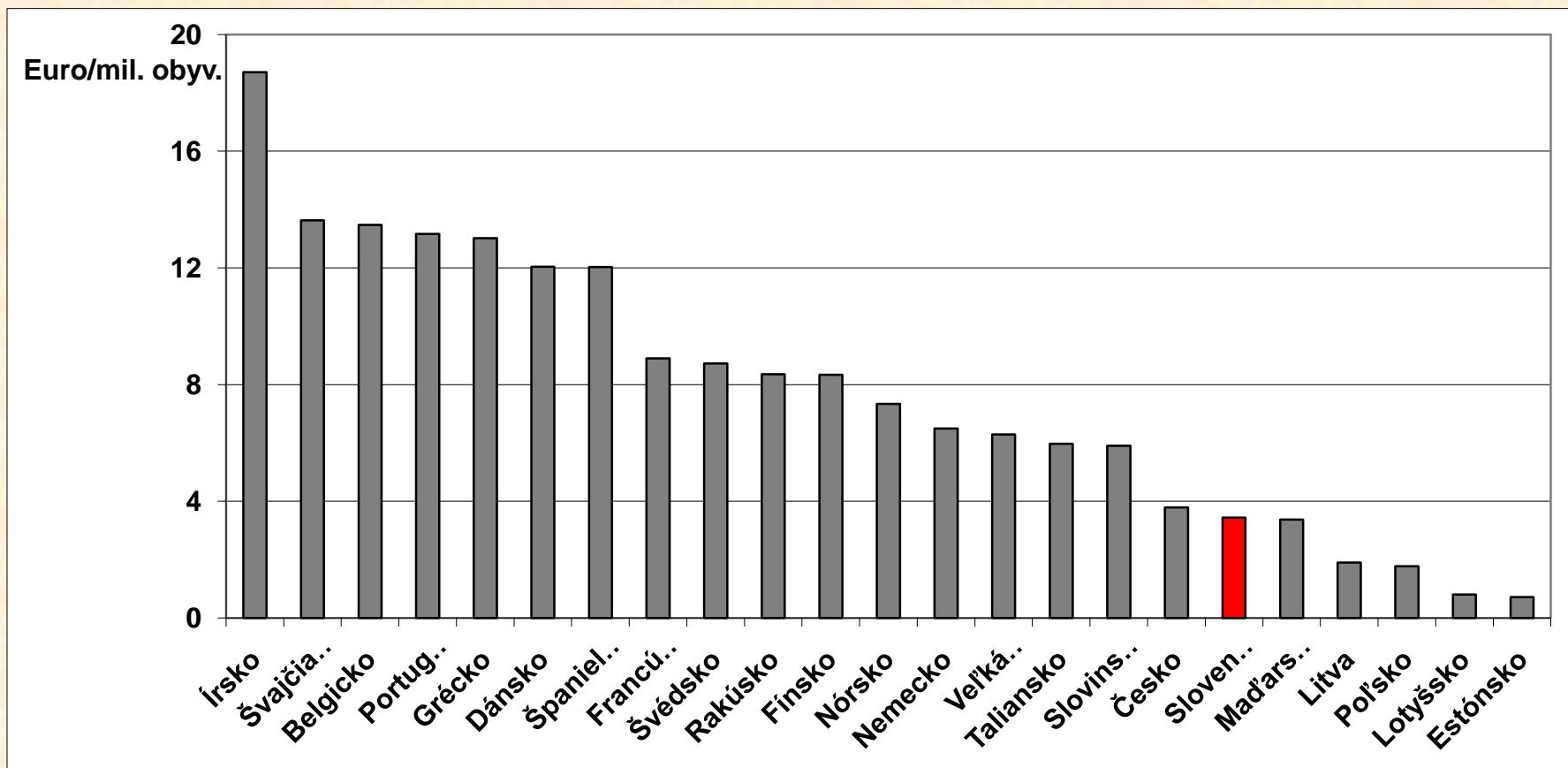
Ako vyzerá ideálne antidepresívum ?

- klinicky spoľahlivé a efektívne – bez dobrej EBM nemôže vyjsť ani farmakoekonomika
- s výhodným profilom terapeutického účinku na všetky typy závažnosti depresie (ľahké, stredne ťažké, ťažké) – náklady rastú podľa závažnosti
- s minimom nežiaducich účinkov, dobre tolerované (kompliancia, adherencia) – znižuje neefektívne podávanie a tým aj náklady
- priaznivo ovplyvňuje poruchy spánku – minimalizujeme co-preskripciu

Štandardizovaná spotreba antidepresív v 23 krajinách Európy v roku 2008 v objemovom vyjadrení (DDD/milión obyvateľov)



Štandardizovaná spotreba antidepresív v 23 krajinách Európy v roku 2008 vo finančnom vyjadrení (Euro/milión obyvateľov)



Vývoj ceny antidepresív v prepočte na DDD

| Rok | SKK/DDD |
|-------------|----------------|
| 2002 | 19,10 |
| 2003 | 17,60 |
| 2004 | 15,80 |
| 2005 | 13,40 |
| 2006 | 12,10 |
| 2007 | 11,60 |
| 2008 | 11,30 |

Dôsledky

- Veľká depresívna porucha – podiel na suicídiách
až 60 %
- Práceneschopnosť (USA) 32,50 dňa

Psychiatrické ochorenia v SR

- Práceneschopnosť 37,96 dňa

Psychiatrické ochorenia – 2008

Invalidita a dočasná PN

| | | |
|--------------------------------|--------------|--------------|
| Novo uznané invalidity | 2 976 | 16,0% |
| • Invalidita viac ako 70 % | 1 087 | 15,3% |
| • Invalidita od 40 do 70 % | 1 889 | 16,5% |
| Dočasná PN | | |
| • Počet dní | | 29 952 330 |
| • Odhad pre psychiatriu (16 %) | | 4 792 373 |
| • Odhad pre depresiu (11,63%) | | 557 353 |

Správa o vývoji dočasnej pracovnej neschopnosti a invalidizácie v r. 2008, Sociálna poisťovňa, 2009

Psychiatrické ochorenia – 2008

Depresia – hospitalizácia

Psychiatria – hospitalizácia

- Počet 40 800 pac.
- Priemerná doba hospitalizácie 32,3 dňa

Depresia - hospitalizácia

- Počet 4 747 11,63%
- Počet opakovane hospital. 1 201 25,30%
- Počet hospitalizovaných vo veku 18 – 59 rokov
3 542 74,62%

Epidemiológia psychiatrie na Slovensku

- Cca 39 650 hospitalizovaných pacientov v r. 2005
- Podiel na hospitalizáciách: 3,7 %
- Podiel na ošetrovacích dňoch: 14,1 %

Štatistika hospitalizovaných v r. 2005, NCZI, 2006, Breier, Stav v psychiatickej starostlivosti, 2005

Slovensko: pohľad spoločnosti alebo pohľad poisťovne ?

- Farmako-ekonomický rozbor rutinne používajú verejné inštitúcie na hodnotenie prínosov pre spoločnosť, a preto sa môže uskutočňovať na základe spoločenského pohľadu, čo znamená že do rozboru sa môžu brať **všetky náklady a všetky zdravotné prínosy vyplývajúce z liečby, bez ohľadu na to, kto uhradza tieto náklady a kto má prospech z danej liečby.**
- **Všeobecným princípom je, aby bola analýza prispôbena pohľadu cieľových skupín, ktoré chcú osloviť autori rozboru. Pre krytie výdajov z verejných zdrojov je to pohľad zdravotných poisťovní.**

Priame a nepriame náklady

- Priame náklady predstavujú hodnotu všetkých spotrebovaných zdrojov, ktoré sú spojené s liečbou choroby (zahŕňajú prínosy, ak sa niektoré náklady neuvedú ako výsledok danej liečby).
- Rozoznávame dva typy priamych nákladov:
 - priame medicínske náklady, ktoré pokrývajú rôzne aspekty, vrátane spotreby liekov a použitia medicínskych zdrojov (prijatie do nemocnice, ambulantné vyšetrenia a lekárske konzultácie, laboratórne testy a vyšetrenia, náklady na liečbu vedľajších účinkov liekov atď.)
 - priame nemedicínske náklady, ktoré sú zahrnuté v doprave pacienta za účelom jeho lekárskeho liečenia, náklady na asistenciu v domácej starostlivosti a na starostlivosť poskytovanú dobrovoľníkmi atď.
- Nepriame náklady sa väčšinou vzťahujú na straty produktivity na makroekonomickej úrovni. Straty produktivity postihujú tak pacienta ako aj jeho blízkych. Okrem strát produktivity spojených so stratou práce, treba rátať aj so stratou voľného času pacienta a jeho blízkych.

Pohľad poisťovne

- Modelovaním analýzy minimalizácie nákladov pre Slovensko možno predpokladať pri zlepšení účinnosti psychiatickej liečby o 6 %, po premietnutí do zníženia hospitalizácií o 6 %, úsporu priamych zdravotníckych nákladov vo výške 213 000 Eur počas jedného roka.
- Lieky tvoria významnú časť priamych nákladov na toto ochorenie. v r. 2008 sa odhadované náklady pohybovali vo výške viac ako 27 mil. Eur (viac ako 813 mil. Sk

Pohľad spoločnosti

- Modelovaním analýzy minimalizácie nákladov pre Slovensko možno predpokladať pri zlepšení účinnosti psychiatrickej liečby o 6 %, po premietnutí do zníženia práceneschopnosti o 6 %, úsporu nepriamych zdravotníckych nákladov (sociálnych nákladov) vo výške cca 234 090 Eur počas jedného roka.
- Modelovaním analýzy minimalizácie nákladov pre Slovensko možno predpokladať pri zlepšení účinnosti psychiatrickej liečby o 6 %, po premietnutí do zníženia počtu novo uznaných invalidných dôchodkov 6 %, úsporu nepriamych zdravotníckych nákladov (sociálnych nákladov) vo výške cca 160 452 Eur počas jedného roka

Zmiešaný pohľad

- Depresia bola podľa zistení WHO na druhom mieste v **objeme dní znemožňujúcim prácu**, ktorý dosiahol hodnotu 5,7 %, kým na prvom mieste boli kardiovaskulárne ochorenie s hodnotou 5,9 %.
- V r. 2008 sa pre depresiu odhadoval podiel práceneschopnosti na Slovensku na cca 557 000 dní, resp. na 11,63% zo všetkých psychiatrických príčin. V tom istom roku bolo **hospitalizovaných** pre depresiu celkom 4 747 pacientov, čo činilo 11,68 % zo všetkých hospitalizácií z psychiatrickej indikácie. Približne 75 % **práceneschopných** /hospitalizovaných pacientov tvorili pacienti v produktívnom veku.

