

úvodník

CENA LÉČBY – A CO NÁS STOJÍ NELEČIT?

Cena zdravotní péče je otázka, která zajímá všechny zainteresované, od poskytovatelů, přes její plátce, regulátory, až po farmakoekonomy a politiky. Trochu paradoxně, díky systému solidárního všeobecného zdravotního pojištění, zajímá nejméně ty, kterých se týká nejvíce, samotné pacienty. Přestože nemáme vyčíslenou cenu zdraví nebo lidského života, tak zdravotnické náklady jsou jedním z hlavních kritérií, kterými se hodnotí efektivita poskytované péče. V psychiatrii zdaleka největší část finančních prostředků vynaložených na léčbu duševních nemocí představují nemedicínské a nepřímé náklady (ztráta pracovní schopnosti, invalidní důchody, čerpání sociálních služeb apod.), v kontrastu s nepoměrně nižší částí prostředků přímo spojených s léčbou. Jedním z prostředků, jak zvýšit efektivitu systému péče o duševní zdraví, by se tedy mohlo stát zlepšení dlouhodobých výsledných stavů, zotavení a úzdrava.

Představu o tom, jaké jsou náklady spojené s neuropsychiatrickými onemocněními v českém prostředí, si můžeme udělat na základě extrapolace dat z celoevropské studie.¹ Analýza doc. Ehlera, která zahrnuje všechna „onemocnění mozku“, tedy i neurologické poruchy (včetně bolestí hlavy, cévních mozkových příhod aj.), vycházela z evropských cen, korigovaných na paritu kupní síly. Výsledná čísla jsou astronomická, celkové náklady spojené s těmito poruchami činily v Česku v roce 2010 více než 258 miliard Kč, což představuje 6,8 % HDP; po korekci na duplicitu (komorbiditu) byly náklady 181 miliard Kč (4,8 % HDP).

Problém ale můžeme i otočit a zeptat se, možná trochu provokativně, co nás stojí „neléčba“, pokud duševní nemoci naopak léčeny nejsou. Vyčíslit tuto ztrátu finančně lze jen nepřímo, pokud dokážeme odhadnout, kolika lidem se léčby nedostává. Rozdíl mezi potřebou léčby a její skutečnou konzumací je to, co se standardně označuje jako mezera nebo díra v léčbě („treatment gap“). Poslední úplná data o počtu psychiatrických pacientů z Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) jsou k dispozici za rok 2017, kdy bylo v ambulantních a lůžkových zařízeních v ČR ošetřeno celkem 652 780 pacientů, přičemž hospitalizací bylo ve sledovaném období 57 877.² Pro doplnění údajů o počtu nemocných, ve stejném roce Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) uskutečnil reprezentativní populační průzkum mezi 3306 respondenty staršími 18 let, s poměrným rozložením podle pohlaví, věku, dosaženého vzdělání a místa bydliště odpovídajícím celé populaci ČR.³ Výsledky ukázaly, že současná prevalence duševních poruch v české populaci je 22 %, tzn., že ve skutečnosti trpí duševní nemocí téměř každý pátý Čech, tzn. přibližně 2,3 milionu obyvatel. Při srovnání s evropskými daty vychází najevo, že prevalence duševních onemocnění je v ČR mírně nižší (v Evropě je 27 %), přičemž detailnější pohled ukazuje, že Češi méně trpí poruchami nálady (5,5 % vs. 7,4 %) a úzkostnými poruchami (7,4 % vs. 14 %), zato jsou téměř dvakrát častěji závislí na alkoholu (6,6 % vs. 3,4 %).

Pokud čísla z populačního průzkumu NUDZ porovnáme s údaji z ÚZIS, dojdeme logicky k závěru, že psychiatricky léčena je přibližně jedna čtvrtina duševně nemocných. To už není jen pouhá mezera v léčbě, ale rovnou můžeme hovořit o propasti. Následná analýza dat z populační studie NUDZ svědčí ale o daleko závažnější nenaplněné potřebě, podle jejích výsledků není léčeno dokonce 83 % jedinců, kteří splní kritéria duševní poruchy.⁴ Pro představu, žádné psychiatrické nebo psychologické služby nevyužívá 61 % nemocných s poruchami nálady, 69 % s úzkostnými poruchami, 77 % s poruchami vyvolanými návykovými látkami, a dokonce 93 % jedinců zneužívajících alkohol nebo na něm závislých.

Na to, jaká je cena „neléčby“, kde jsou nedostatky a mezery v časně detekci a terapeutické intervenci, diagnostice a léčbě, se pokusil nedávno odpovědět projekt European Brain Council (EBC), nazvaný Cena léčby („The Value of Treatment“). Jeho konečným cílem bylo

poskytnout strategická doporučení pro zdravotní politiku založenou na důkazech, která by byla nákladově efektivní a která by umožnila implementaci udržitelného modelu péče zaměřeného na pacienta. Projekt se zaměřil na několik vybraných neurologických onemocnění a jednu duševní poruchu, schizofrenii. Na modelovém průběhu onemocnění byly analyzovány socioekonomické dopady a zdravotnické přínosy intervencí podložených evidencí, srovnávané se současnou praxí anebo absencí léčby.

Pro příklad ceny léčby schizofrenie si EBC vybrala Českou republiku. Porovnávány byly finanční prostředky vynakládané v současném systému péče a dopady ztráty pracovní produktivity oproti modelové situaci, kdy jsou v systému využity služby včasné detekce a časné terapeutické intervence, tak jak se aplikují v jiných zdravotnických systémech, například ve Velké Británii.⁵ Celkové roční náklady vynaložené v roce 2016 v Česku na léčbu prvních epizod schizofrenie jsou odhadovány na 46 milionů eur, což při tehdejší směnném kurzu činí více než 1,2 miliardy Kč. Kdybychom však dokázali implementovat do praxe systémy včasné detekce, pak by šlo ekonomickou zátěž (tvořenou především náklady na hospitalizaci a ztrátou pracovní schopnosti) zredukovat o 25 %, včasná intervence by ji dokázala snížit o 33 %, a kombinace obou služeb dokonce o 40 %.

Pokud tedy na misku vah položíme cenu léčby duševních nemocí a vedle ní cenu, kterou platíme my všichni za absenci této léčby, pak je zjevné, že účinná a včasná pomoc se ekonomicky vyplatí. Čísla hovoří jasně, nejdražší je neléčit. Jestliže se nám podaří zabránit dalšímu rozvíření nůžek mezi léčbou a neléčením duševních nemocí, zmenšit onu hrozbou propast v léčbě, a pokud se podaří zavést efektivnější modely péče, pak dokážeme nejen účinněji zmírnit utrpení duševně nemocných, ale prokázat službu celé společnosti.

*prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.
předseda Psychiatrické společnosti ČLS JEP
Národní ústav duševního zdraví
3. lékařská fakulta UK v Praze
pavel.mohr@nudz.cz*

Literatura:

1. Ehler E, Bednařík J, Höschl C, Winkler P, Suchý M, Pátá M. Náklady na poruchy mozku v České republice. *Cesk Slov Neurol N* 2013; 76/109 (3): 282–291.
2. ÚZIS: Psychiatrická péče 2017 <http://www.uzis.cz/publikace/psychiatricka-pece-2017>.
3. Formánek T, Kagström A, Čermáková P, Csémy L, Mladá K, Winkler P. Prevalence of mental disorders and associated disability: Results from the cross-sectional CZEch mental Health Study (CZEMS). *Eur Psychiatry* 2019; 60: 1–6. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.05.001.
4. Kagström A, Alexova A, Tuskova E, Csajbók Z, Schomerus G, Formánek T, Mladá K, Winkler P, Čermáková P. The treatment gap for mental disorders and associated factors in the Czech Republic. *Eur Psychiatry* 2019; 59: 37–43. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.04.003.
5. Winkler P, Broulíková HM, Kondrátová L, Knapp M, Arteel P, Boyer P, Galderisi S, Karkkainen H, Ieven A, Mohr P, Wasserman D, Park AL, Tinelli M, Gaebel W. Value of schizophrenia treatment II: Decision modelling for developing early detection and early intervention services in the Czech Republic. *Eur Psychiatry* 2018; 53: 116–122. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.06.008.