Systemowe aspekty leczenia WZW typu C

Dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-PZH
Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Uczelnia Łazarskiego

Warszawa, 06.06.2017 r.

Systemowe aspekty leczenia WZW typu C

- W zakresie leczenia WZW-C dokonał się w ostatnich latach **znaczący postęp terapeutyczny**. Zostały wynalezione i wprowadzone na rynek medyczny **leki, których wysoka skuteczność kliniczna prowadzi do wyleczenia pacjenta i szansy eliminacji wirusa w populacji**
- Z racji niepodważalnych argumentów klinicznych w procesie podejmowania decyzji przez płatnika publicznego fundamentalną rolę odgrywają aspekty **polityki zdrowotnej oraz ekonomiczne**

Polityka zdrowotna i priorytety podejmowania decyzji

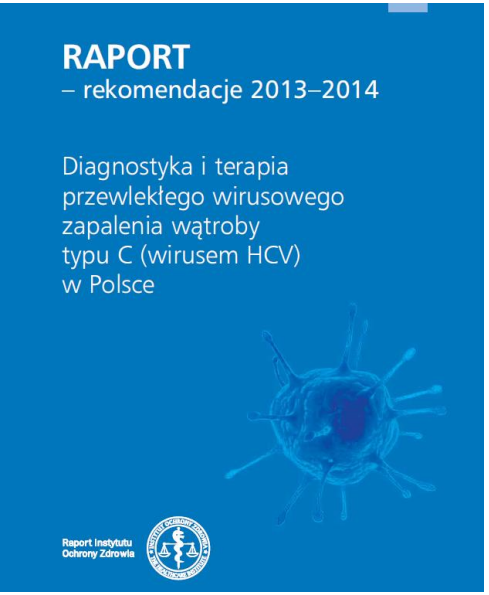
Strategia WHO-Europa

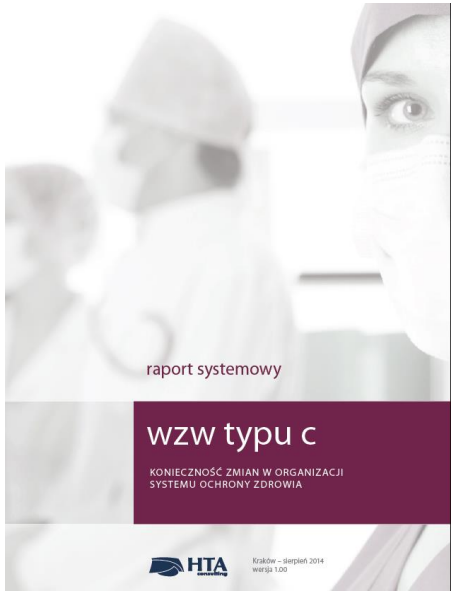
Głównym celem rekomendowanych przez WHO działań jest **eliminacja WZW, jako zagrożenia zdrowia publicznego w Regionie Europejskim do roku 2030**, poprzez:

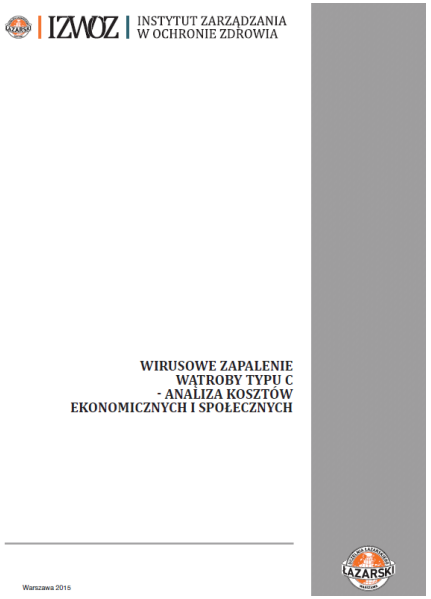
- ograniczenie przenoszenia wirusów WZW;
- zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu WZW i jego powikłań;
- zapewnienie równego dostępu do kompleksowej profilaktyki, rekomendowanej diagnostyki, opieki i leczenia dla wszystkich obywateli.

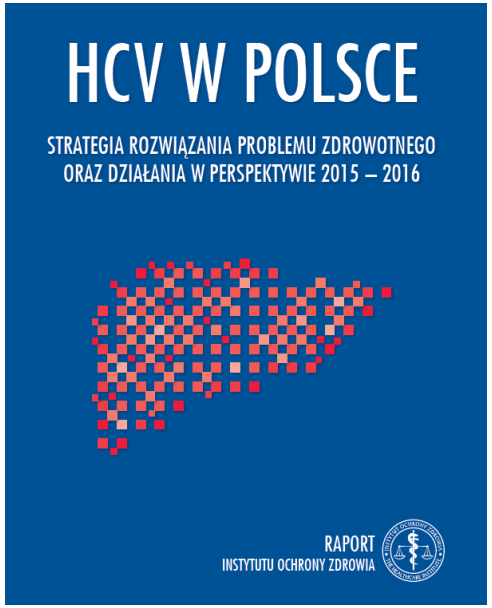
Action plan for the health sector response to viral hepatitis in the WHO European Region. WHO, 2016

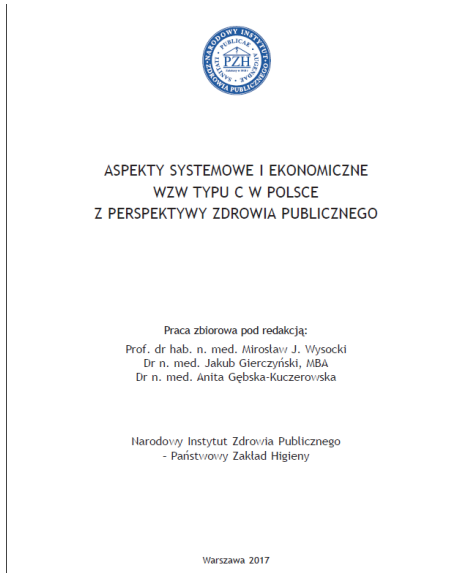
Kluczowe raporty systemowe w Polsce – solidne podstawy do opracowania modelu kompleksowego zarządzania WZW-C











2012 **2014** **2015** **2015** **2017**

Cyklicznie publikowane standardy kliniczne w Polsce –solidne podstawy do opracowania modelu kompleksowego zarządzania WZW-C

Rekomendacje leczenia wirusowych zapaleń wątroby typu C Polskiej Grupy Ekspertów HCV - 2016

HCV

Polska Grupa Ekspertów HCV

Waldemar Halota, Robert Flisiak, Anna Boroń-Kaczmarska, Jacek Juszczyk, Piotr Małkowski, Małgorzata Pawłowska, Krzysztof Simon, Krzysztof Tomasiewicz

Zgony i niepełnosprawność możliwe do uniknięcia

- W 2016 r. opublikowano estymację obciążenia chorobą (ang. *burden of disesase*) w zakresie WZW na świecie pt. „The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013”
- Stwierdzono, że WZW było siódmą przyczyną zgonów na świecie i odpowiadało za 1,45 mln zgonów, co w porównaniu do 0,89 mln. zgonów w 1990 r. wykazało wzrost na poziomie 63%.
- W 2013 r. WZW-B i WZW-C odpowiadały za 95% zgonów oraz 91% DALY - lat życia skorygowanych niepełnosprawnością (ang. *disability-adjusted life-years*) z powodu WZW ogółem.

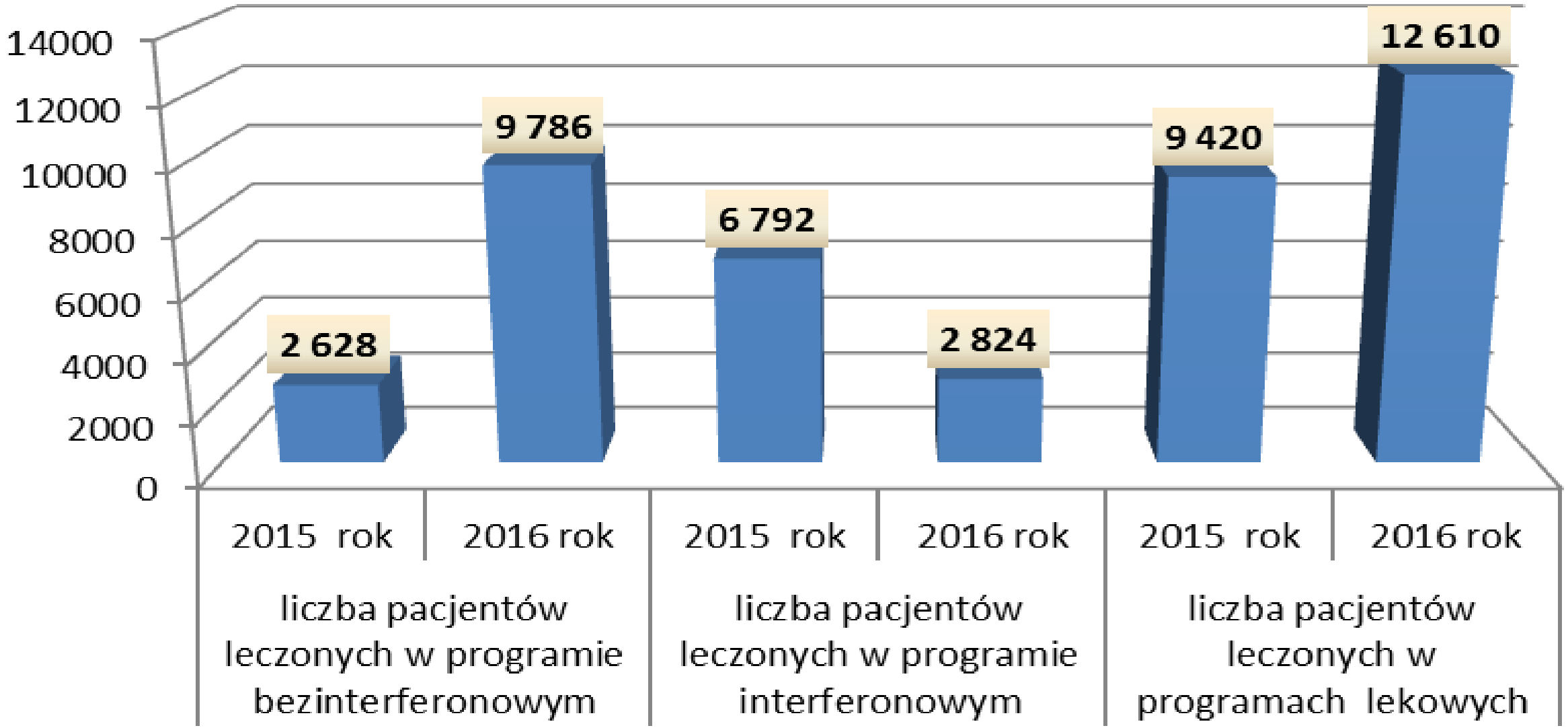
Stanaway JD et al. (2016) The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet, Volume 388 , Issue 10049, 1081-1088

Zgony i niepełnosprawność możliwe do uniknięcia

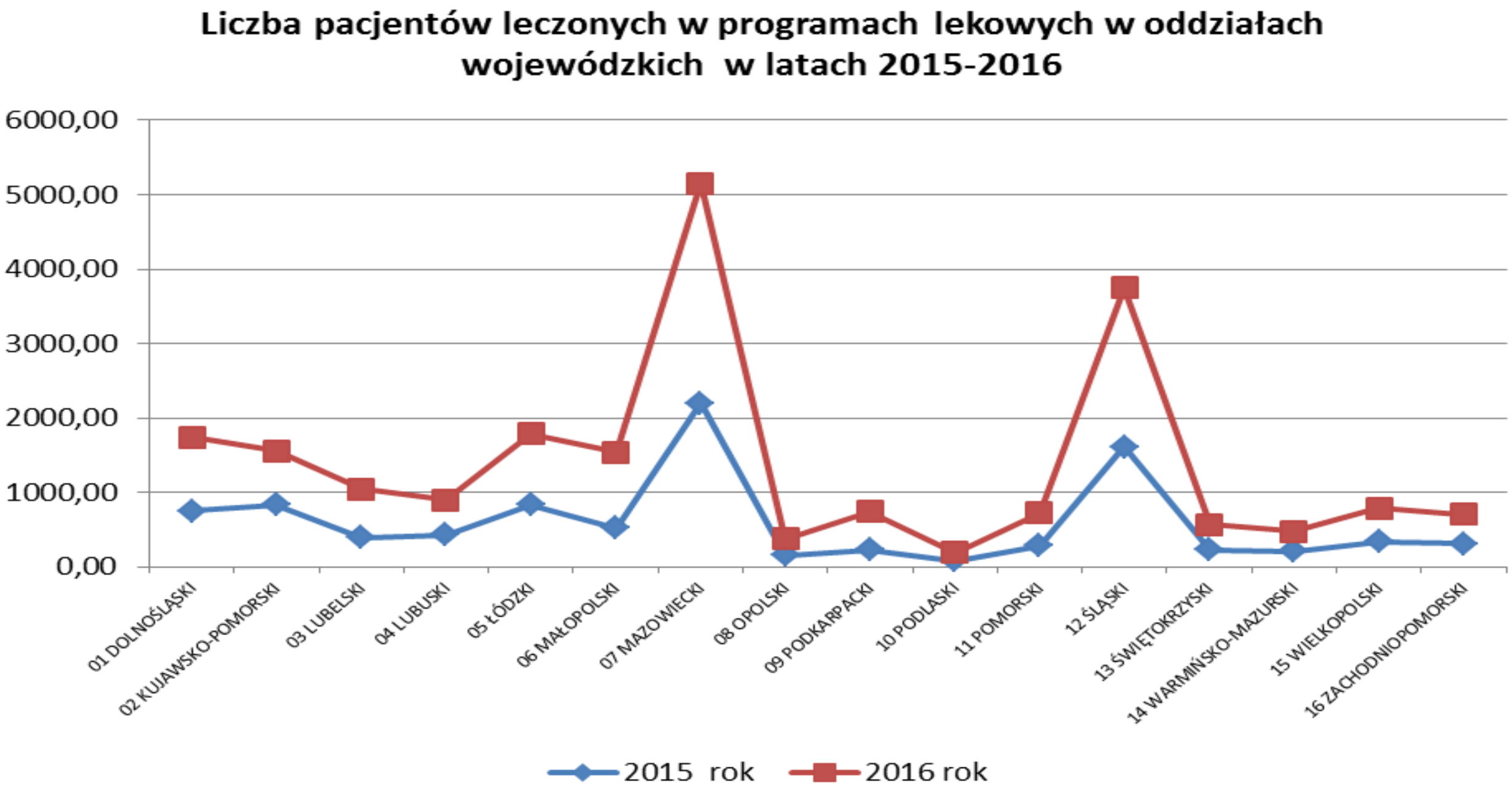
- W zakresie obciążenia WZW mierzonego liczbą lat życia skorygowanych niepełnosprawnością (DALY) nastąpił 34% wzrost – z 31,7 mln w 1990 r. do 42,5 mln w 2013 r. Największy wzrost obciążenia chorobą zanotowano w przypadku WZW-C - 43%.
- W 2013 r. liczba zgonów z powodu powikłań WZW w Polsce wyniosła 5 990 (10,9 zgonów na 100 tys. mieszkańców) oraz odnotowano ogółem 158,1 tys. lat życia skorygowanych niepełnosprawnością (DALY) z powodu WZW (306 DALY na 100 tys. mieszkańców)

Stanaway JD et al. (2016) The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet, Volume 388 , Issue 10049, 1081-1088

Liczba pacjentów leczonych w skali Polski w ramach programów lekowych

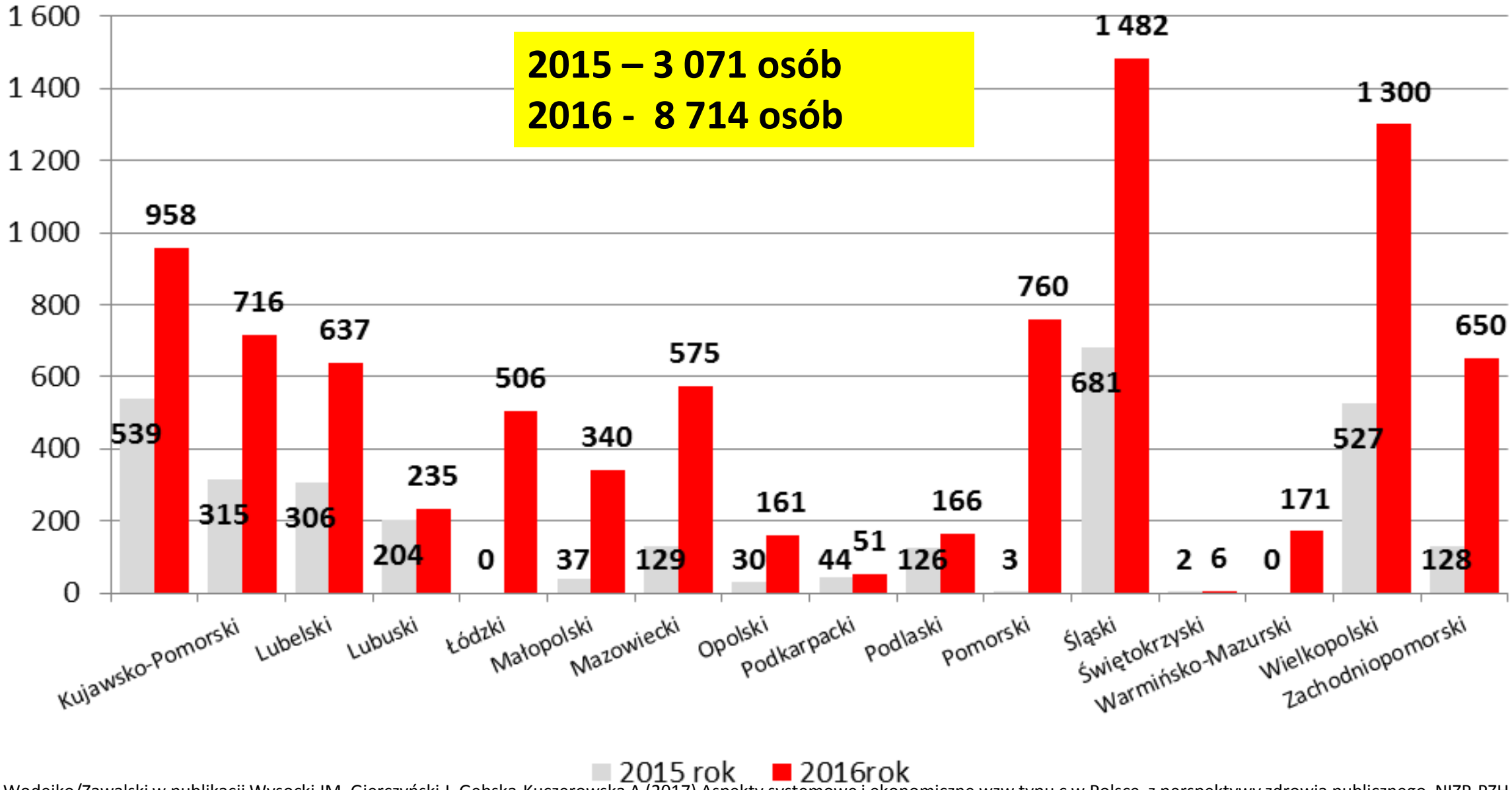


Rozdział Wodejko/Zawalski w publikacji Wysocki JM, Gierczyński J, Gębska-Kuczerowska A (2017) Aspekty systemowe i ekonomiczne wzw typu c w Polsce z perspektywy zdrowia publicznego, NIZP-PZH



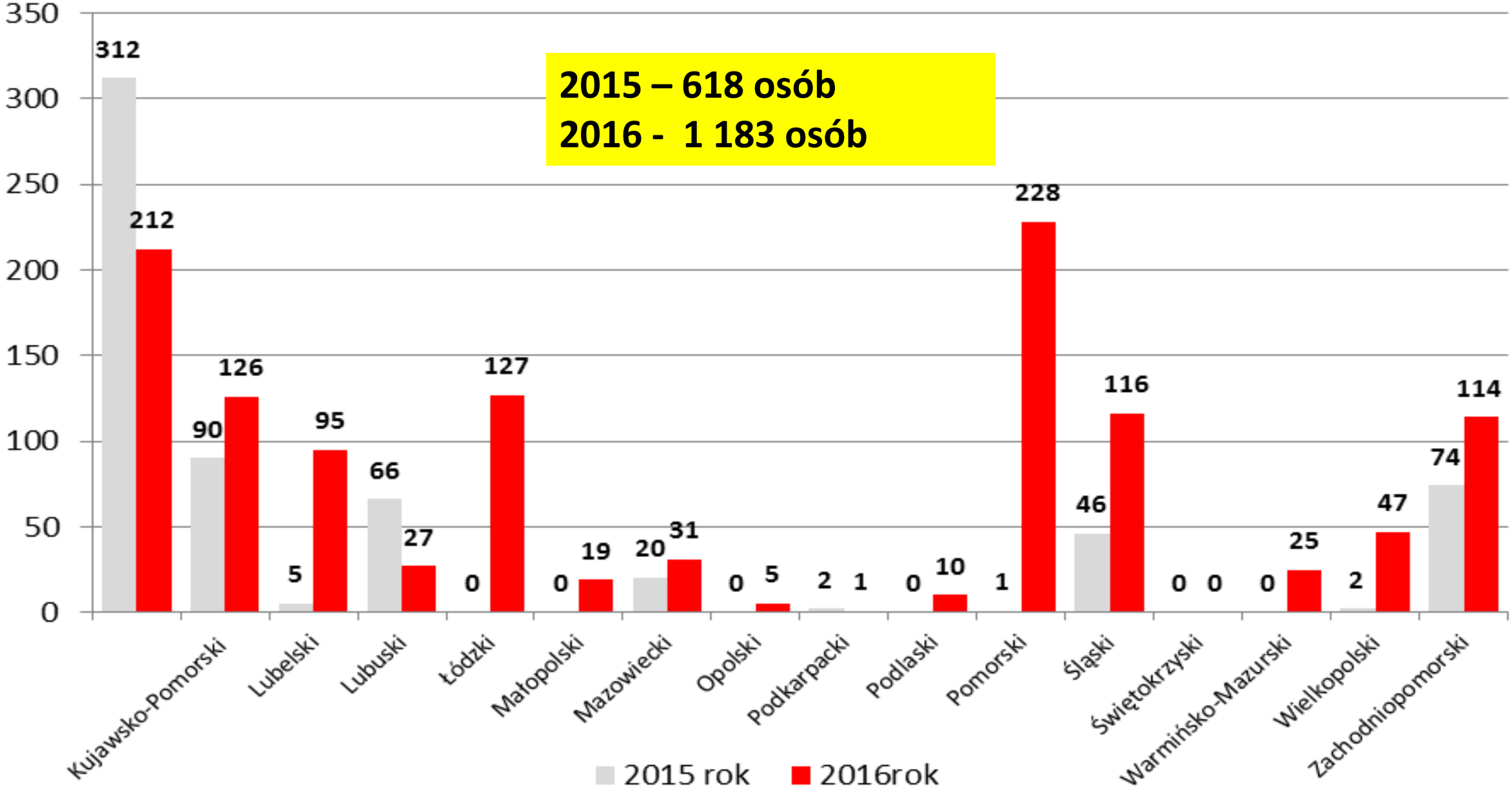
Rozdział Wodejko/Zawalski w publikacji Wysocki JM, Gierczyński J, Gębska-Kuczerowska A (2017) Aspekty systemowe i ekonomiczne wzw typu c w Polsce z perspektywy zdrowia publicznego, NIZP-PZH

Liczba oczekujących na terapię bezinterferonową - lista stabilna w latach 2015 i 2016



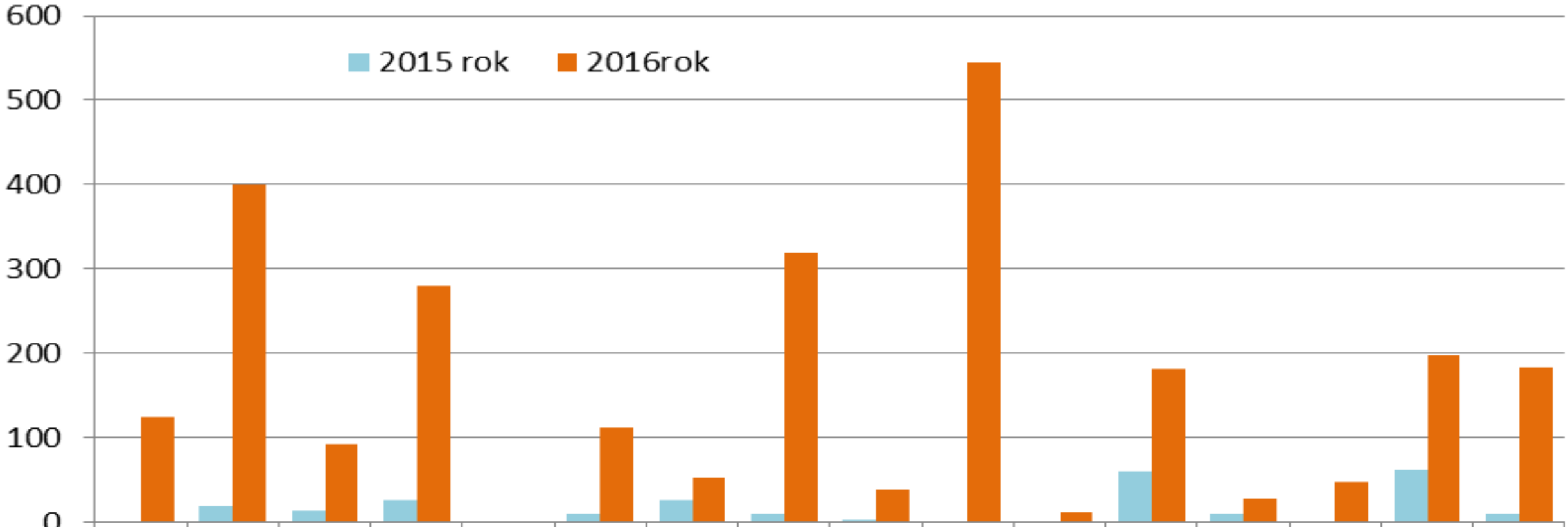
Rozdział Wodejko/Zawalski w publikacji Wysocki JM, Gierczyński J, Gębska-Kuczerowska A (2017) Aspekty systemowe i ekonomiczne wzw typu c w Polsce z perspektywy zdrowia publicznego, NIZP-PZH

Liczba osób oczekujących na terapię bezinterferonową - lista pilna w latach 2015 i 2016



Rozdział Wodejko/Zawalski w publikacji Wysocki JM, Gierczyński J, Gębska-Kuczerowska A (2017) Aspekty systemowe i ekonomiczne wzw typu c w Polsce z perspektywy zdrowia publicznego, NIZP-PZH

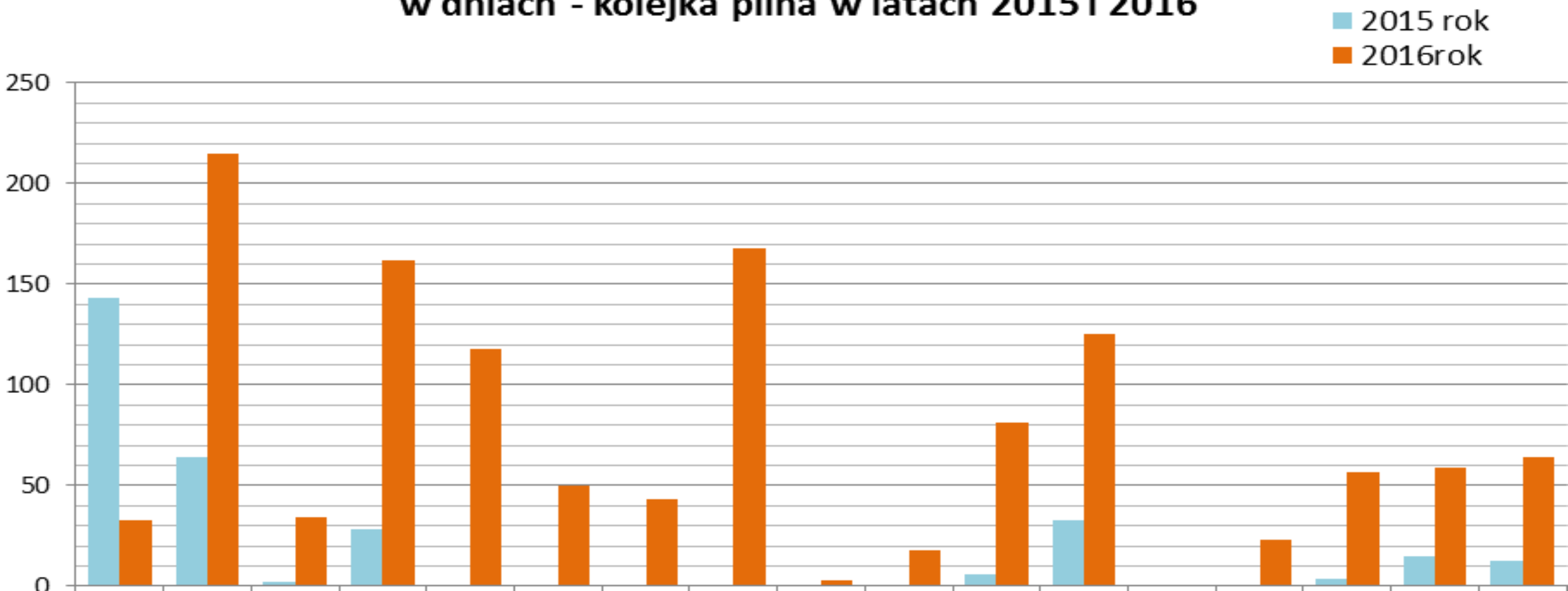
Czas oczekiwania na leczenie w ramach terapii bezinterferonowej w dniach - kolejka stabilna w latach 2015 i 2016



		Kujawsko-Pomorski	Lubelski	Lubuski	Łódzki	Małopolski	Mazowiecki	Opolski	Podkarpacki	Podlaski	Pomorski	Śląski	Świętokrzyski	Warmińsko-Mazurski	Wielkopolski	Zachodniopomorski
2015 rok	0	19	14	25	0	10	26	10	2	0	0	59	10	0	61	9
2016rok	124	400	92	279	0	112	53	319	38	544	11	181	28	47	198	183

Rozdział Wodejko/Zawalski w publikacji Wysocki JM, Gierczyński J, Gębska-Kuczerowska A (2017) Aspekty systemowe i ekonomiczne wzw typu c w Polsce z perspektywy zdrowia publicznego, NIZP-PZH

Czas oczekiwania na leczenie w ramach terapii bezinterferonowej w dniach - kolejka pilna w latach 2015 i 2016



		Kujawsko - Pomorski	Lubelski	Lubuski	Łódzki	Małopolski	Mazowiecki	Opolski	Podkarpacki	Podlaski	Pomorski	Śląski	Świętokrzyski	Warmińsko-Mazurski	Wielkopolski	Zachodniopomorski	Polska
2015 rok	143	64	2	28	0	0	1	0	0	0	6	33	0	0	4	15	13
2016rok	33	215	34	162	118	50	43	168	3	18	81	125	0	23	57	59	64

Rozdział Wodejko/Zawalski w publikacji Wysocki JM, Gierczyński J, Gębska-Kuczerowska A (2017) Aspekty systemowe i ekonomiczne wzw typu c w Polsce z perspektywy zdrowia publicznego, NIZP-PZH

Analizy ekonomiczne powinny uwzględniać wszystkie rodzaje kosztów

Koszty bezpośrednie

- związane z leczeniem

- **Medyczne** (diagnostyka, leki, praca personelu medycznego, sprzęt itp.)
- **Niemedyczne** (transport chorego, dieta, itp.)

Koszty pośrednie

- utraconej produktywności

- **Absenteizm** (nieobecność w miejscu pracy w wyniku choroby)
- **Prezenteizm** (nieefektywna obecność w miejscu pracy w wyniku choroby)

Koszty niewymierne

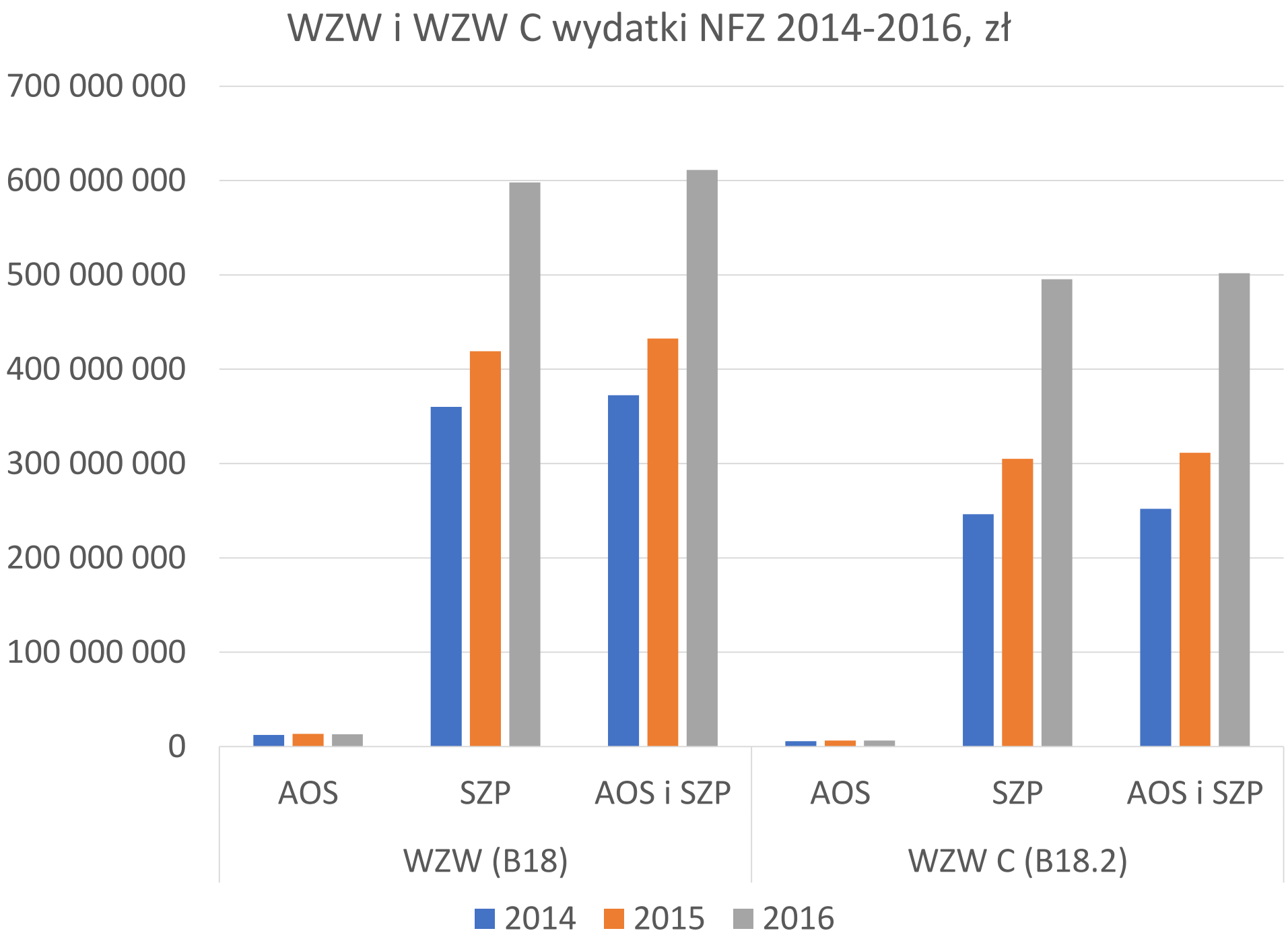
- spadku jakości życia

- **Koszty trudne do zmierzenia** (cierpienie, ból, samotność, lęk chorego w wyniku choroby itp.)

Wartość świadczeń rozliczonych w ramach poszczególnych umów z NFZ, zł

rok realizacji	WZW (B18)			WZW C (B18.2)		
	AOS	SZP	AOS i SZP	AOS	SZP	AOS i SZP
2014	12 331 501	360 177 428	372 508 929	5 625 490	246 297 440	251 922 931
2015	13 425 000	419 055 753	432 480 753	6 396 035	305 063 302	311 459 337
2016	13 089 838	598 043 806	611 133 645	6 374 357	495 381 507	501 755 864

Rozdział Wodejko/Zawalski w publikacji Wysocki JM, Gierczyński J, Gębska-Kuczerowska A (2017) Aspekty systemowe i ekonomiczne wzw typu c w Polsce z perspektywy zdrowia publicznego, NIZP-PZH


WZW i WZW C wydatki NFZ 2014-2016, zł
700 000 000
600 000 000
500 000 000
400 000 000
300 000 000
200 000 000
100 000 000
0
AOS
SZP
AOS i SZP
AOS
SZP
AOS i SZP
WZW (B18)
WZW C (B18.2)
2014
2015
2016

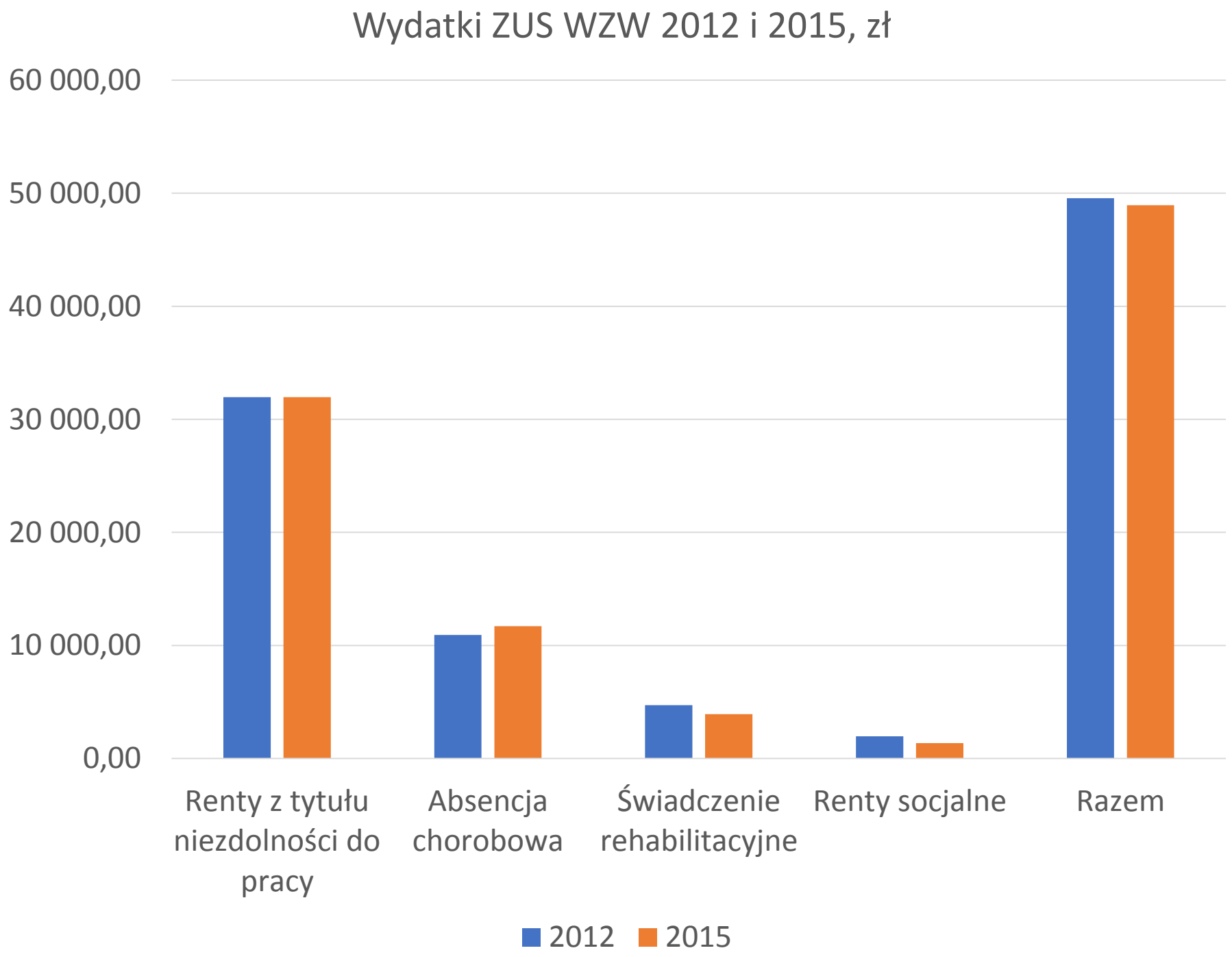
Koszty pośrednie transferowe ponoszone przez ZUS

Wydatki ZUS w 2012 r. i 2015 r. na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną WZW (ICD-10: B18), wg. rodzajów świadczeń

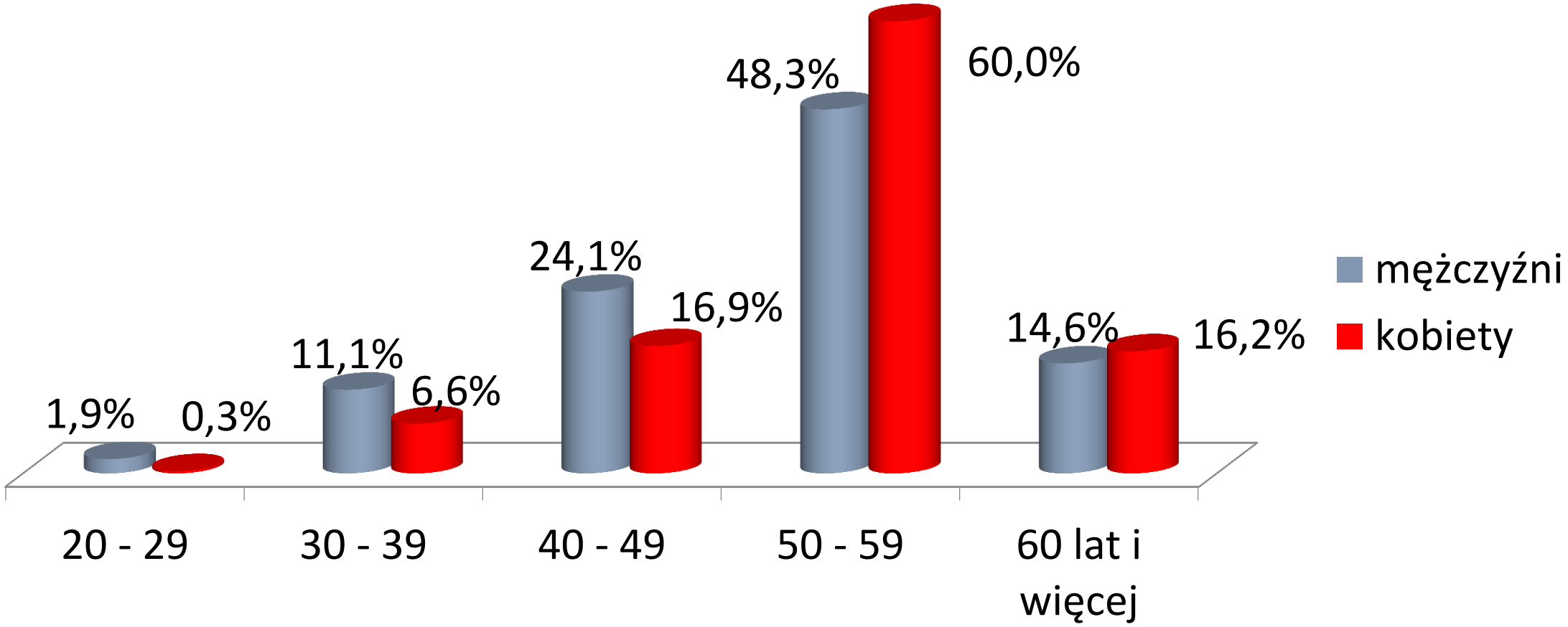
Kategoria	2012 (zł)*	2015 (zł)**
Renty z tytułu niezdolności do pracy	31 955,00	31 953,0
Absencja chorobowa	10 932,60	11 707,6
Świadczenie rehabilitacyjne	4 712,00	3 913,6
Renty socjalne	1 956,00	1 363,9
Razem	**49 555,60**	**48 941,20**

*Gałązka-Sobotka M, Gierczyński J, Gryglewicz J, Karczewicz E, Zalewska H, Zyśk R. i wsp. (2015) Wirusowe zapalenie wątroby typu C - analiza kosztów ekonomicznych i społecznych. Raport Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego

** Wysocki JM, Gierczyński J, Gębska-Kuczerowska A (2017) Aspekty systemowe i ekonomiczne wzw typu c w Polsce z perspektywy zdrowia publicznego, NIZP-PZH

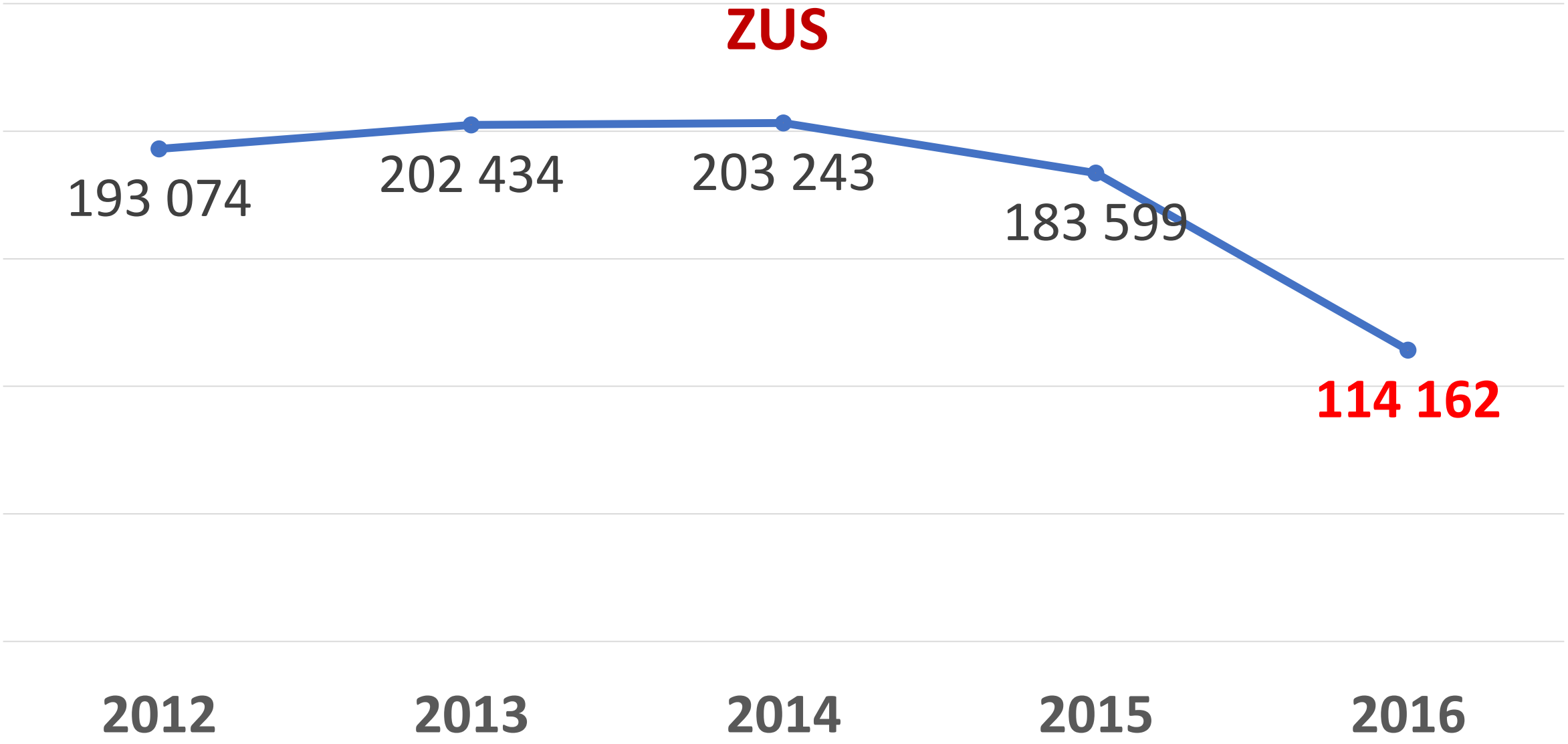

Wydatki ZUS WZW 2012 i 2015, zł
60 000,00
50 000,00
40 000,00
30 000,00
20 000,00
10 000,00
0,00
Renty z tytułu niezdolności do pracy
Absencja chorobowa
Świadczenie rehabilitacyjne
Renty socjalne
Razem
2012
2015

Struktura orzeczeń pierwszorazowych i ponownych wydanych w 2015r. dla celów rentowych, w związku z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby według płci i wieku



Rozdział Karczewicz E. w publikacji Wysocki JM, Gierczyński J, Gębska-Kuczerowska A (2017) Aspekty systemowe i ekonomiczne wzw typu c w Polsce z perspektywy zdrowia publicznego, NIZP-PZH

Liczba dni absencji chorobowej z powodu B18, ZUS



Absencja chorobowa z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS według jednostek chorobowych, ZUS, 2013-2017

Koszty pośrednie transferowe ponoszone przez ZUS

Liczba dni absencji chorobowej oraz liczba zaświadczeń lekarskich w zakresie **WZW** (ICD-10: **B18**) w latach 2012-2016 wg. ZUS

Rok	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Liczba dni absencji chorobowej	193 074	202 434	203 243	183 599	**114 162**
Liczba zaświadczeń lekarskich	14 917	15 700	15 930	14 959	**11 052**

Absencja chorobowa z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS według jednostek chorobowych, ZUS, 2013-2017

Koszty pośrednie w wyniku utraty produktywności

- Według szacunków ekspertów, w 2013 r. roczne koszty pośrednie związane z utratą produktywności w wyniku WZW wyniosły ok. 584.8 mln zł.
- Była to suma kosztów przedwczesnych zgonów - 53.6 mln zł, niepełnosprawności - 147.7 mln zł, absenteizmu - 20.9 mln zł oraz prezenteizmu - 362.5 mln zł.
- Przeciętna całkowita utrata produktywności u chorego z WZW typu C została oszacowana na poziomie ok. 41,4 tys. zł rocznie. Biorąc to pod uwagę roczne koszty pośrednie WZW-C mogą wynosić ok. 383 mln zł

Władysiuk M, Jaros P, Kobierski J, Hałdaś M, Gąszczet K. i wsp. (2014) WZW typu C. Konieczność zmian w organizacji systemu ochrony zdrowia. Raport systemowy HTA Consulting