

## Vedou preventivní opatření k úsporám ?

(Does Preventive Care Save Money ? Health Economics and the Presidential Candidates)

Cohen J.T., Neumann O.J., Weinstein M.C.

N Engl J Med 358, February 14, 2008, č. 7, s 661-3

Volně přeložil a zkrátil MUDr. Vladimír Plesník

Ve volebním boji o místo současného amerického presidenta se zase jednou dostaly do popředí problémy péče o zdraví. Kandidáti na presidenta předkládají své plány jak hodlají kontrolovat stále narůstající zdravotnické náklady a jak zvýšit kvalitu poskytované péče. Populární částí těchto plánů je větší podpora preventivních zdravotnických opatření. Hillary Clintonová vyhlásila prioritní zaměření na prevenci pod heslem „Zdraví, ne nemoc“. John Edwards konstatoval, že „jedna studie za druhou ukazuje, že primární i preventivní péče značně snižují budoucí náklady na zdravotnictví a zlepšují zdravotní stav obyvatel“. Mike Huckabee řekl, že zaměření na prevenci „může zachránit nespočet životů, omezit bolest a strádání chronicky nemocných a ušetřit miliardy dolarů“. Barack Obama tvrdil, že „na prevenci a zdraví lidu jsou poskytovány příliš malé prostředky“.

Skutečně, některá fakta mohou naznačovat, že existují možnosti jak díky prevenci ušetřit peníze a zlepšit zdraví obyvatel. Preventabilní příčiny smrti, jako je kouření tabáku, špatné stravování, malá fyzická aktivita a nadměrná konzumace alkoholu, vedou odhadem ročně ke 900 000 úmrtím, což je téměř 40 % z celkové roční úmrtnosti v USA. Navíc některá preventivní opatření, např. protikuřácké poradny, vyhledávání časných stádií kolorektálního karcinomu a očkování proti chřipce, mohou buď poměrně snadno snížit úmrtnost, nebo přispět k finančním úsporám.

Převládající názory o dosažitelných úsporách preventivními opatřeními jsou však přehnané. Z různých studií vyplývá, že prevence nemoci může vést v některých situacích k úsporám, ale jindy může zvyšovat náklady na zdravotní péči. Například náklady na skrínigová vyšetření budou u nemocí, které by bez této prevence postihly jen velmi malé populační skupiny, vyšší, než úspory dosažené neléčením těchto nemocí. (Jinak řečeno, skrínig sporadicky se vyskytující nemoci je dražší, než její terapie). Smysluplnost této formy prevence závisí na způsobu skrínigu a na cílové populační skupině. Například náklady na léky vysokých hladin cholesterolu jsou vynaloženy mnohem účelněji při terapii osob ve vysokém riziku vzniku koronární příhody. Efekt skrínigu rakoviny může z velké části záviset na četnosti opakovaných vyšetření i na velikosti rizika Ca ve vyšetřované populaci.

Důraz na prevenci jako hlavní možnost úspor v péči o veřejné zdraví vede na druhé straně k otázce, zda preventivní opatření jsou skutečně slibnější a účinnější než terapie vzniklé nemoci. Výzkum prokázal, že i když moderní léčebné metody některých onemocnění jsou nákladné, mohou být v některých situacích ekonomicky výhodné. Proto je nutné důkladně posoudit co cílená intervence stojí a co přináší.

Seznam publikovaných prací o ekonomické výhodnosti a nákladech na různá preventivní opatření je bohatý. Každá v něm obsažená publikace využívá analýzu efektivity podle vynaložených nákladů. Efektivita vychází ze vztahu mezi zvýšenými náklady na jednu či několik intervencí a zlepšením zdravotního stavu, což je vyjádřeno počtem standardizovaných roků kvalitního života (QUALYs). Nízký koeficient analýzy je „výhodný“ pokud ukazuje levné zvýšení počtu standardizovaných roků kvalitního života. Intervence je „ekonomicky úsporná“ jestliže je zlepšení zdraví dosahováno levnými preventivními opatřeními. Nevhodná intervence může jak zvýšit náklady na péči o zdraví, tak zhoršovat zdraví lidí.

## Vztah mezi náklady (N) a účinností (Ú) u vybraných preventivních opatření a terapie konkrétních stavů

Intervence	Proporce N : Ú
<u>Preventivní opatření</u>	
Očkování batolat proti <i>Haemophilus influenzae</i> typu b	je úsporné
Jednorázový kolonoskopický skríníng Ca rekta a tlustého střeva u mužů ve věku 60-64 let	je úsporný
Skríníng novorozenců na deficit „acyl-coenzyme A dehydrogenase“	\$160/ QALY
Velmi intenzivní program prevence kouření ve srovnání s běžným programem prevence kouření	\$190/ QALY
Velmi intenzivní program prevence zneužívání tabáku u studentů v sedmých a osmých ročnících	\$23,000/ QALY
Skríníng diabetu u všech osob ve věku 65ti let ve srovnání se skríníngem diabetu u 65tiletých hypertoniků	\$590,000/ QALY
Profylaktické podávání antibiotik (amoxicillin) dětem s lehkými vadami srdce při katetrizaci močových cest	zvyšuje náklady a zhoršuje zdraví
<u>Terapeutické postupy</u>	
Psychologická a osvětová intervence v rodinách pacientů s Alzheimerovou nemocí	je úsporná
Kochleární implantáty pro děti s těžkými vadami sluchu	jsou úsporné
Kombinovaná antiretroviróvá terapie HIV-infikovaných osob	\$29,000/ QALY
Transplantace jater u pacientů s primární sklerotizující cholangitídou	\$41,000/ QALY
Implantace defibrilátoru vhodným pacientům ve srovnání s pouhým podáváním léků	\$52,000/ QALY
Implantace kardiostimulátoru ve srovnání s optimální terapií pacientů trpících selháváním srdeční činnosti, kteří však nejsou kandidáty na transplantaci srdce	\$900,000/ QALY
Operace 70tiletého muže s nově diagnostikovaným Ca prostaty ve srovnání s pouhým sledováním zdravotního stavu	zvyšuje náklady a zhoršuje zdraví

Za preventivní opatření jsou pokládána ta, která předchází a brání vzniku jevu, proti kterému jsou zaměřena. Mezi terapeutickými postupy jsou ty, které jak brání zhoršování nemoci, tak zmírňují její průběh nebo následky. QALY je počet roků života standardizovaného na kvalitu (Quality-adjusted life years). Podle prof. MUDr.J. Červenky, CSc., jde o standardizaci očekávaného dožití, které snižuje celkové očekávané dožití o dobu trvání chronických nemocí, vyvolávajících poškození, invaliditu, případně omezení (hendikepy), při čemž příslušná (relevantní) data pocházejí ze studií stavu zdraví, případně z propouštěcích zpráv z nemocnic apod. V praxi je to tak, že se numerické hodnoty prezentující závažnost přetrvávající invalidity získávají jednak ze subjektivních názorů samotných pacientů, jednak z názorů odborníků. (Dle J.M.Last: Slovník epidemiologie, zkrácený překlad 3. vydání, 1999, USAID, s. 129).

Zda konkrétní preventivní opatření je či není prospěšné závisí v podstatě na jejich cíleném zaměření na vybranou skupinu populace a na volbě postupu, který v dané populaci má největší šanci na úspěch. Efekt skríníngových vyšetření také souvisí s frekvencí jejich opakování. Častější vyšetření sice má vyšší záchytnost hledaných změn, ale vyžaduje větší náklady a je tak méně efektivní. Pro prevenci stejně jako pro terapii platí, že může být relativně účinná i neúčinná.

Náš rozbor publikovaných prací ukázal, že představy kandidátů na prezidenta o generální prospěšnosti prevence mohou být zavádějící. Ve svých předvolebních řečech tvrdí, že pomocí preventivních opatření lze dosáhnout velkých úspor. Ale ač některými opatřeními se skutečně úspor dosáhne, v převážné většině publikovaných prací o ekonomice preventivních opatření úspory nebyly prokazatelné. Místo povšechných řečí o výhodách prevence je třeba pečlivě

analyzovat náklady a přínos konkrétního opatření. Jen tak je možné zjistit, zda dané preventivní opatření je jak ekonomicky výhodné, tak navíc povede i k významnému zlepšení veřejného zdraví. Zjištění, že některá hospodárná, nebo zdraví veřejnosti velmi prospěšná opatření nejsou dostatečně využívána svědčí o tom, že současné řízení zdravotnictví nezajišťuje potřebnou péči o zdraví.

### **Poznámka překladatele:**

Poměrně dlouho jsem si nebyl jistý, zda práce na téma výhodnosti či nevýhodnosti prevence patří do SMS. Ale současné dohady o potřebě zachování, či rušení očkování proti TBC, o zahájení pravidelného očkování proti dalším nákazám (pneumokoky, varicela), spolu s neustálým chyběním peněz na lepší péči o zdraví mne přece jen „vyprovokovaly“ k seznámení čtenářů SMS s tímto „střízlivým“ hodnocením některých preventivních i terapeutických postupů. I po opakovaném přečtení článku se však možná najdou čtenáři, kteří budou pochybovat o střízlivosti překladatele při práci na překladu. Článek se hemží výrazy a zkratkami se kterými je těžké si poradit. Snadnější práci by mohl mít ekonom specializovaný na zdravotnickou problematiku. Já jsem použil „Slovník epidemiologie“, který sestavil a napsal John M. Last a do slovenštiny přeložil nezapomenutelný prof. MUDr. Juraj Červenka, CSc., jeden z mých nejmilejších učitelů. Mezi řadu jeho předností patřil cit pro potřeby epidemiologa v terénu a snaha poskytnout mu konkrétní pomoc. Překlad zmíněného Slovníku je rukolapným důkazem pomoci v džungli specifické epidemiologické terminologie anglo-americké provenience.

Na závěr musím říci, že i když peníze často rozhodují o zdraví a životě jednotlivce i celé společnosti, důležité je jejich směřování tam, kde přinesou prospěch většině lidí.