

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή
Ο καρκίνος ως σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας αντιπροσωπεύει σημαντική οικονομική επιβάρυνση για την βιωσιμότητα συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης που χρηματοδοτούνται από το δημόσιο τομέα παγκοσμίως καθώς και στην Ελλάδα.
Μεθοδολογία
Διεξήχθη αναδρομική μελέτη με τη χρήση ανωνυμοποιημένων δεδομένων διοικητικής υγειονομικής περίθαλψης ογκολογικών ασθενών που υποβλήθηκαν σε κάθε είδους φροντίδα (ακτινοθεραπεία, αντινεοπλασματική θεραπεία, χειρουργική επέμβαση, ιατρικές παρεμβάσεις κ.λπ.) σε εγκαταστάσεις δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Τα στοιχεία προέρχονται από τον ΕΟΠΥΥ και την ΗΔΙΚΑ (Κέντρο Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Υπηρεσιών Κοινωνικής Ασφάλισης).
Σκοπός
Ο σκοπός τού έργου είναι διττός με τον εντοπισμό νεοδιαγνωσθέντων ογκολογικών ασθενών συγκεκριμένων τύπων καρκίνου (μαστός, πνεύμονας, παχύ έντερο και προστάτης) και την αντίστοιχη οικονομική επιβάρυνση όλων των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η ανάλυση των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί μέσω αξιοποίησης διοικητικής πληροφόρησης πραγματικών δεδομένων (RWD) σε ατομικό επίπεδο από την οπτική τής κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα (ΕΟΠΥΥ)
Αποτελέσματα
Για το έτος 2017, η μελέτη ανέλυσε αρχικά 100.317 νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς όλων των τύπων καρκίνου (ICD=C*) στην Ελλάδα. Με την εφαρμογή κριτηρίων συμπερίληψης και απόρριψης περιστατικών καταλήξαμε σε 25.634 νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς ήτοι 8.305 ασθενείς με καρκίνο του μαστού, 6.605 ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα, 5.886 ασθενείς με καρκίνο του προστάτη και 4.838 ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου, συνολικά στην Ελλάδα.

Η **μέση δαπάνη** ανά ασθενή για την περίοδο παρακολούθησης των 12 μηνών είναι για καρκίνο προστάτη 2.611 €, καρκίνο πνεύμονα 10.049 €, καρκίνο παχέος εντέρου 6.317 € και καρκίνο μαστού 7.527 €.

Συμπεράσματα
Μια τέτοια μεθοδολογική προσέγγιση αποδεικνύεται απαραίτητη για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης, την αντιμετώπιση επιδημιολογικών παραμέτρων και την ενίσχυση της παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης για άτομα που πάσχουν από καρκίνο.
Ευχαριστίες
Οι συγγραφείς θα ήθελαν να ευχαριστήσουν τον ΕΟΠΥΥ (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας) και την ΗΔΙΚΑ (Κέντρο Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Υπηρεσιών Κοινωνικής Ασφάλισης) για την παροχή της διοικητικής υγειονομικής περίθαλψης ανώνυμων στοιχείων του ασθενούς με καρκίνο που χρησιμοποιήθηκαν στην τρέχουσα μελέτη.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΡΙΦΤΗΣ
ΕΟΠΥΥ
Email: xpriftis@gmail.com
Phone: 6977-297571
Website:

Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Η ΔΑΠΑΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΠΤΙΚΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Πρίφτης Χ., PhDc^{1*}; Σίσκου Ο., PhD^{2,3}; Καϊτελίδου Δ., PhD³; Μαριόλης Θ., PhD⁴; Γαλάνης Π., PhD³; Κωνσταντακοπούλου Ο., PhD³; Μαθιουδάκης Κ., MSc⁵; Βελονάκης Ε., PhD⁶
¹Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας; ²Πανεπιστήμιο Πειραιώς; ³Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών; ⁴Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο “Άγιοι Ανάργυροι”; ⁵Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης; ⁶Ομότιμος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι πλέον συχνοί τύποι νεοπλασματικών παθήσεων στην Ελλάδα είναι ο καρκίνος του μαστού, του πνεύμονα, του παχέος εντέρου και του προστάτη οι οποίοι αντιπροσωπεύουν περίπου το 50% όλων των τύπων καρκίνου και επιδρούν σημαντικά στη θνησιμότητα από καρκίνο[1], με αξιοσημείωτο κοινωνικο-οικονομικό αντίκτυπο[2].

Η απουσία διαθέσιμων δεδομένων από ένα εθνικό μητρώο νεοπλασιών (cancer registry), στην Ελλάδα οδήγησε στη δημιουργία μιας εναλλακτικής μεθοδολογικής προσέγγισης για τη διερεύνηση τόσο του αριθμού των νεοδιαγνωσθέντων ασθενών των ανωτέρω τύπων καρκίνου όσο και της οικονομικής επιβάρυνσης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) για την αντιμετώπιση τους.

Στο πλαίσιο αυτό, σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της δυνατότητας αξιοποίησης των διοικητικών δεδομένων υγειονομικής περίθαλψης ογκολογικών ασθενών με την ανάπτυξη αλγορίθμων εντοπισμού νεοδιαγνωσθέντων ασθενών, και εκτίμησης αντίστοιχων άμεσων δαπανών υγειονομικής περίθαλψης ανά τύπο καρκίνο από την οπτική τής κοινωνικής ασφάλισης (ΕΟΠΥΥ) σε εθνικό επίπεδο.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ

Διεξήχθη αναδρομική μελέτη με τη χρήση ανωνυμοποιημένων απογραφικών διοικητικών δεδομένων ογκολογικών ασθενών που έλαβαν κάθε είδους φροντίδα όπως ακτινοθεραπεία, νοσηλεία, αντινεοπλασματική θεραπεία πχ χημειοθεραπείες, ανοσοθεραπείες, στοχευμένες θεραπείες, ενδοκρινικές θεραπείες, είτε ενδοφλέβια είτε από τού στόματος χορηγούμενες (ATC=L), χειρουργική επέμβαση, διαγνωστικές εξετάσεις κ.λπ. σε δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες υγείας συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ (Εθνικός Οργανισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Υγείας), καθώς και κατ' οίκον θεραπείες. (Εικόνα 1)

Η ανάπτυξη λογικών αλγορίθμων διευκόλυνε τον εντοπισμό νεοδιαγνωσθέντων περιπτώσεων με καρκίνο του μαστού, του πνεύμονα, του παχέος εντέρου και του προστάτη, διασταυρώνοντας τους κωδικούς διάγνωσης ICD-10 των ασθενών με τους εξεταζόμενους τύπους καρκίνου με τις πληροφορίες των θεραπειών που έλαβαν. Τα δεδομένα χρήσης πόρων υγειονομικής περίθαλψης, κατά τους πρώτους 12 μήνες μετά την διάγνωση εξήχθησαν από τīs διακινητικές βάσεις δεδομένων του ΕΟΠΥΥ και της ΗΔΙΚΑ. Επιλέχθηκε η προσέγγιση κοστολόγησης από «κάτω προς τα πάνω (bottom up approach)», προκειμένου να υπολογιστεί η συνολική άμεση δαπάνη υγειονομικής περίθαλψης ανά ασθενή ως άθροισμα δαπανών των επί μέρους τύπων φροντίδας.

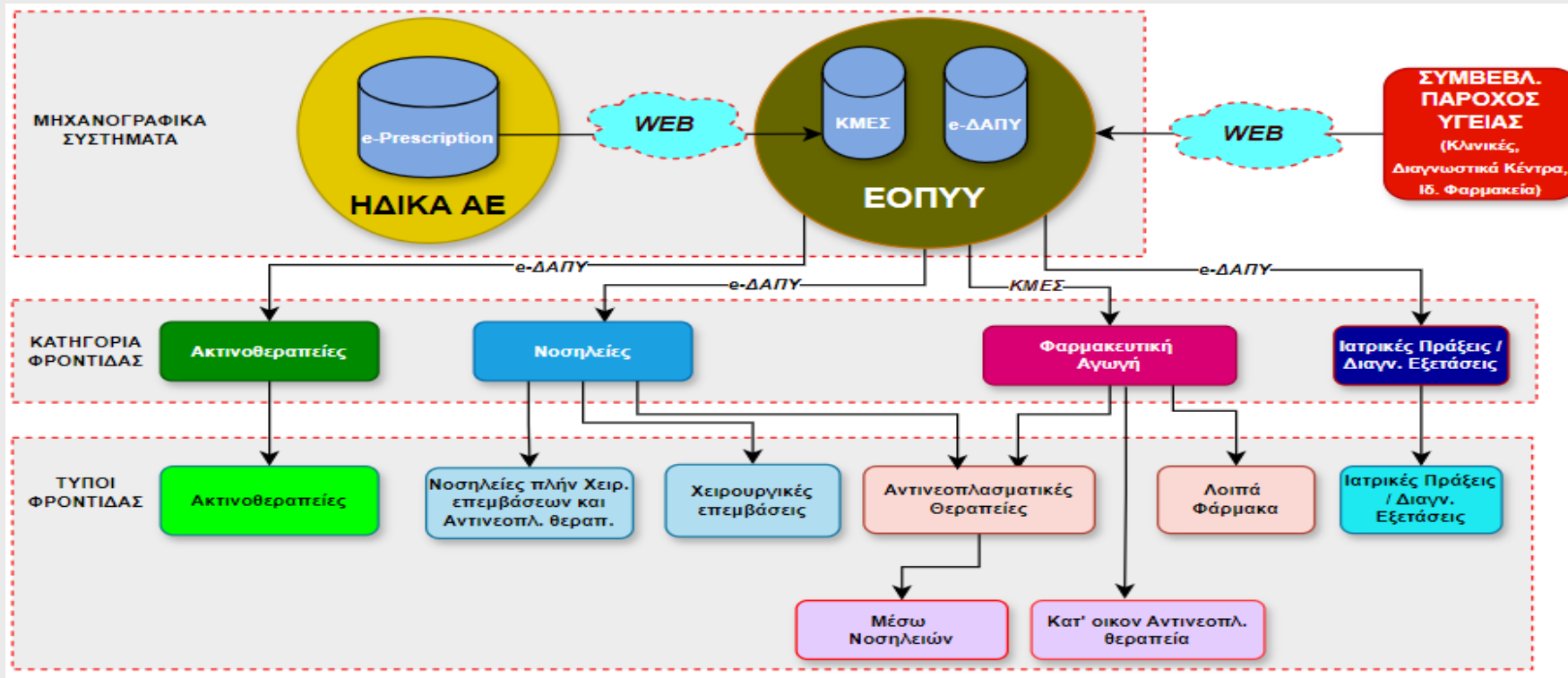
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο πληθυσμός της μελέτης περιελάμβανε 25.634 νεοδιαγνωσθέντες ογκολογικούς ασθενείς στη βάση δεδομένων του ΕΟΠΥΥ εκ των οποίων 8.305 ασθενείς με καρκίνο του μαστού (41% με συν-νοσηρότες), 6.605 ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα (50% με συν-νοσηρότητες), 5.886 ασθενείς με καρκίνο του προστάτη (29% με συν-νοσηρότητες) και 4.838 ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου (48% με συν-νοσηρότητες)(Εικόνα1).

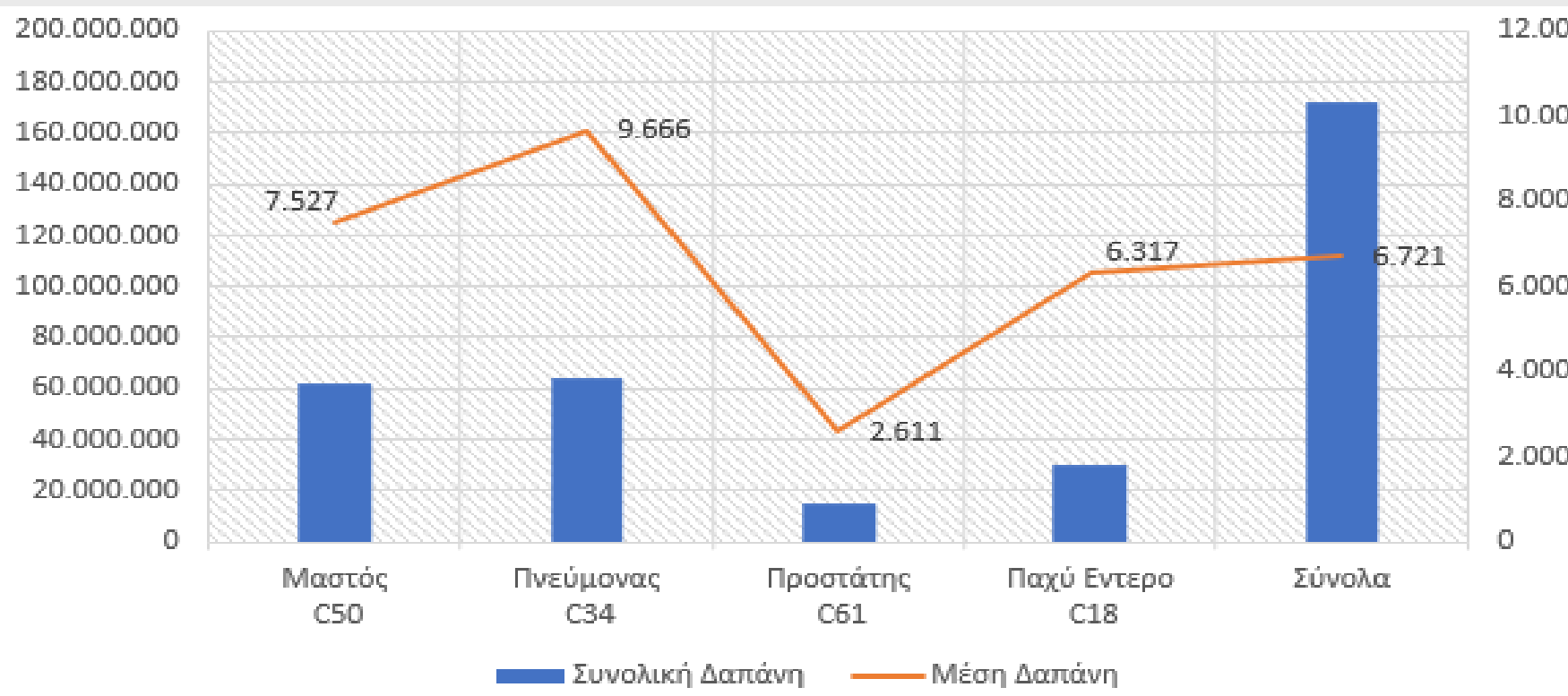
Η επίπτωση για τους υπό μελέτη τύπους καρκίνου βρέθηκε να αυξάνεται με την αύξηση της ηλικίας των ασθενών (p<0.05).

Επιπλέον, η επίπτωση του καρκίνου του πνεύμονα και του παχέος εντέρου βρέθηκε υψηλότερη στους άνδρες, σε σχέση με τις γυναίκες (συγκεκριμένα, 77,3% των πασχόντων από καρκίνο του πνεύμονα και 56,3% από καρκίνο του παχέος εντέρου ήταν άνδρες)

Η συνολική άμεση υγειονομική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ για τους ασθενείς με τους υπό μελέτη τύπους καρκίνου υπολογίστηκε σε €172 εκατ. το 2017, εκ των οποίων τα 2/3 κατευθύνθηκαν για την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού και του πνεύμονα (Διάγραμμα 1).



Εικόνα 1. Αποτύπωση παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στον ΕΟΠΥΥ



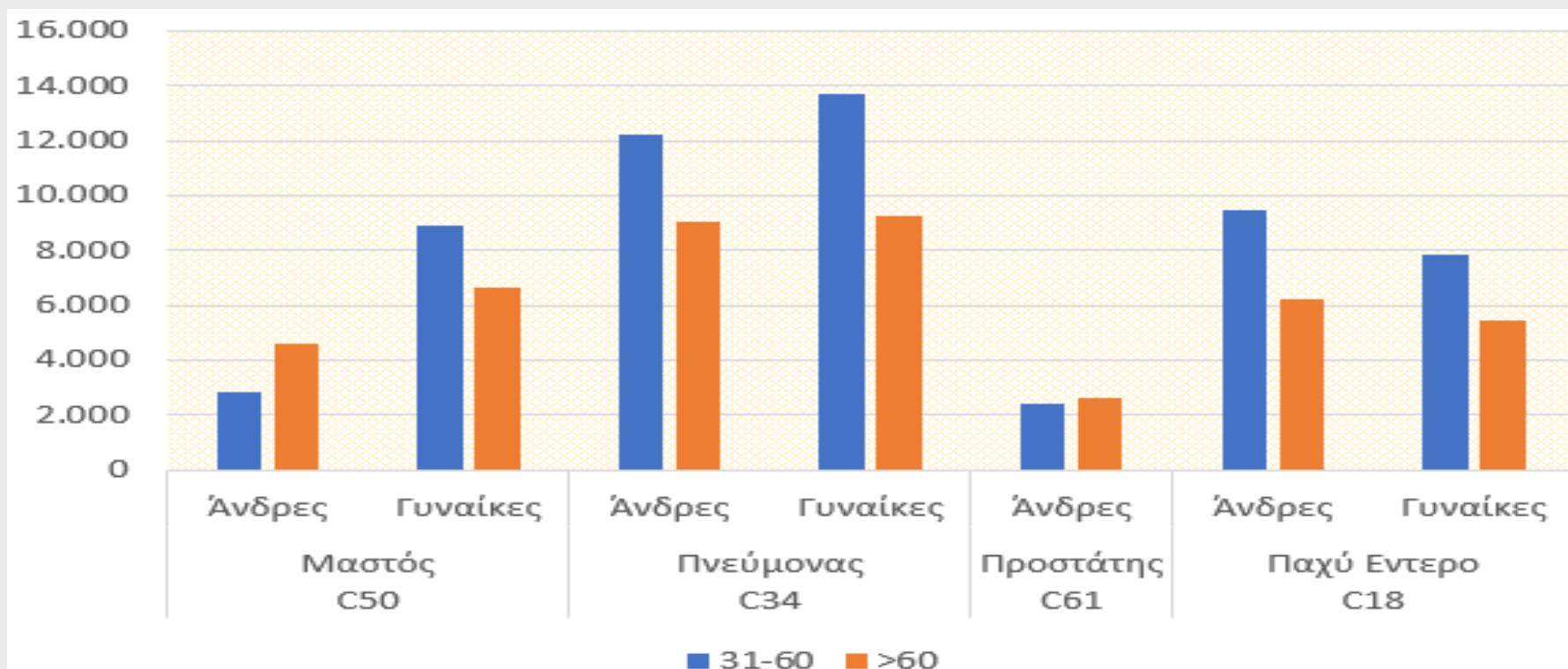
Διάγραμμα 1. Συνολική και μέση δαπάνη ανά τύπο καρκίνου

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

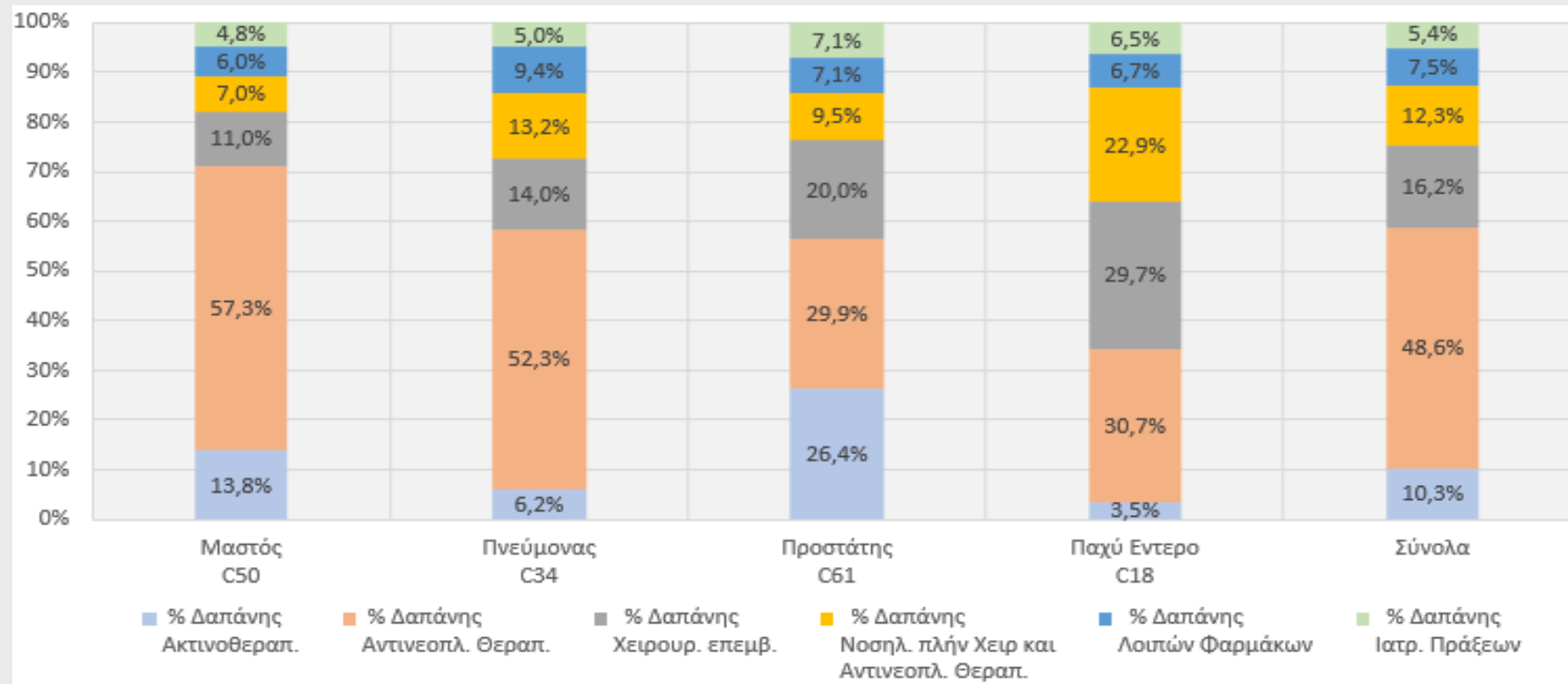
Η υψηλότερη μέση δαπάνη ανά ασθενή κατά τη δωδεκάμηνη περίοδο παρακολούθησης καταγράφηκε για την αντιμετώπιση του καρκίνου του πνεύμονα (€9.666), ενώ η χαμηλότερη για τον καρκίνο του προστάτη (€2.611) (Διάγραμμα 1).

Οι ασθενείς της ηλικιακής ομάδας των 31-60 ετών κατέγραφαν μεγαλύτερες μέσες δαπάνες σε σύγκριση με τους ασθενείς της ηλικιακής ομάδας των >60 (Διάγραμμα 2). Επιπλέον, η ύπαρξη συν-νοσηροτήτων σχετιζονταν θετικά με την αύξηση της μέσης δαπάνης (p<0,05)

Η δαπάνη για αντινεοπλασματικές θεραπείες ήταν ο κύριος διαμορφωτής των συνολικών δαπανών (48,6%) σε όλους τούς τύπους καρκίνου ακολουθούμενη από τη δαπάνη για χειρουργικές επεμβάσεις (16,2%). (Διάγραμμα 3).



Διάγραμμα 2. Μέση δαπάνη ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο ασθενούς



Διάγραμμα 3. Ποσοστιαία κατανομή της δαπάνης ανα τύπο φροντίδας και τύπο καρκίνου

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από όσο γνωρίζουμε, αυτή η αναδρομική μελέτη αντιπροσωπεύει μία από τις ελάχιστες μελέτες που βασίζεται σε πραγματικά απογραφικά δεδομένα (RWD) χρήσης υπηρεσιών υγείας ασθενών καλυπτόμενων από τον ΕΟΠΥΥ που πάσχουν από τους πλέον συχνούς τύπους καρκίνου (μαστός, πνεύμονας, προστάτης, παχύ έντερο).

Η κύρια συνεισφορά της μελέτης συνίσταται στην προσέγγιση επιδημιολογικών δεδομένων και στην εκτίμηση της αντίστοιχης δαπάνης για την υγειονομική περίθαλψη αυτών των ασθενών.

Τα δεδομένα της μελέτης όσον αφορά την επίπτωση του καρκίνου του μαστού, του παχέος εντέρου και του προστάτη συνάδουν με τα αντίστοιχα της βάσης δεδομένων Globocan (2018)[3].

Επίσης, τα αποτελέσματα της μελέτης βρίσκονται σε πλήρη συμφωνία με προγενέστερες μελέτες αναφορικά με την επίδραση της ηλικίας και των συν-νοσηροτήτων στη διαμόρφωση της μέσης δαπάνης ανά τύπο καρκίνου[4].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη καταδεικνύει τη σκοπιμότητα χρήσης διοικητικών δεδομένων από την οπτική γωνία της κοινωνικής ασφάλισης για την ανάδειξη της επιβάρυνσης της κοινωνίας από τον καρκίνο. Παράλληλα, υπογραμμίζεται προς τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής η επιτακτική ανάγκη αναδιοργάνωσης της ογκολογικής φροντίδας στην Ελλάδα, με στόχο τη διασφάλιση της κλινικής αποτελεσματικότητας και της οικονομικής αποδοτικότητας των διατιθέμενων πόρων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Greece - Global Cancer Observatory. Available at <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/300-greece-fact-sheet.pdf>
- R. Luengo-Fernandez, J. Leal, A. Gray, *et al*. Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis Lancet Oncol., 14 (2013), pp. 1165-1174
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018 Nov;68(6):394-424
- Laudicella, M., Walsh, B., Burns, E., Smith, P.C.: Cost of care for cancer patients in England: evidence from population-based patient-level data. Br J Cancer. (2016). <https://doi.org/10.1038/bjc.2016.77>