



## Důkazy efektivity nákladů – porovnání výsledků z Itálie, Nizozemska a Polska: důsledky pro širší EU

### Základní fakta

- Ukazuje se jako velmi pravděpodobné, že programy screeningu a krátkých intervencí (SBI) realizované buď při registraci u praktických lékařů nebo při dalších návštěvách jsou nákladově efektivní ve všech třech zemích (Itálie, Polsko a Nizozemsko).
- Tvůrci politik by měli mít na paměti krátkodobé rozpočtové důsledky různých variant politiky SBI
- Jako nákladově nejefektivnější screeningový nástroj se ve všech třech zemích ukazuje použití dotazníku AUDIT-C s prahovou hodnotou 5 pro muže a 4 pro ženy (v porovnání s plnou verzí dotazníku AUDIT nebo dotazníků FAST).
- Zdá se, že realizace programů SBI je nákladnější v zemích s vyšší úmrtností na následky konzumace alkoholu, kde je zachyceno v rámci programu více lidí, a kde náklady na nemoci vyvolané konzumací alkoholu jsou nižší. Zdravotní přínos politiky SBI je zřejmě výraznější v zemích, kde je konzumace alkoholu větší, a kde je screening proveden u více lidí.

### **Dosavadní stav**

Zatímco alkohol a jeho negativní dopad na zdraví klade velké nároky na systémy zdravotní péče, může primární péče poskytnout jedinečnou příležitost pro oslovení osob pijících nadměrné množství alkoholu. Ti využívají základní zdravotní péči častěji, než osoby konzumující alkohol umírněně (Cherpitel 1991).

Bylo prokázáno, že Programy screeningu a krátkých intervencí v rámci primární zdravotní péče jsou při snižování spotřeby alkoholu v cílové populaci účinné (Kaner et al. 2007).

Důkazy o nákladové efektivnosti těchto programů jsou však značně omezené, a to zejména v zemích EU (s výraznou výjimkou Velké Británie).



## Metody práce

Sheffieldský model alkoholové politiky (Purshouse et al. 2009), nástroj hodnocení kauzální epidemiologické politiky vyvinutý ve Velké Británii skupinou pro výzkum alkoholu na univerzitě v Sheffieldu. Model byl upraven pro použití v Itálii, Nizozemí a Polsku ve spolupráci s kolegy z projektu ODHIN v každé z těchto zemí.

V jednotlivých zemích byly zjišťovány nejlepší dostupné údaje o individuální spotřebě alkoholu, o úrovni škod souvisejících s alkoholem, o registraci a návštěvnosti u praktických lékařů a údaje o nákladech na zdravotní péči. Získaná data byla začleněna do výsledných modelů. Tyto modely byly použity k posouzení potenciálních politik SBI v každé zemi. Výsledky byly následně kombinovány v rámci meta-modelování za účelem přezkoumání možnosti generalizovat výsledky pro využití v dalších zemích EU.

Kromě toho byl proveden systematický přehled stávající mezinárodní literatury nákladové efektivity s cílem dále zkoumat přenositelnost výsledků nákladové efektivity do ostatních zemí.

## Výsledky

V Itálii byly programy SBI při registraci u praktických lékařů (PL) a při dalších návštěvách z hlediska nákladů zřejmě vysoce efektivní. Ve srovnání s prahovými hodnotami národní směrnice ve výši 25.000 - 40.000 Eur tvořil poměrný přírůstek nákladové efektivity (ICERs) 545 a 588 Eur za jeden získaný rok života při výborném stavu bez zdravotních obtíží (QALY).

Odhaduje se, že screening při registraci zabránil 7 200 úmrtí na následky pití alkoholu a 92 000 hospitalizací během 30 let. Screening během další návštěvy PL zachytí větší část populace a vede k poklesu o 12 400 úmrtí a 154 000 hospitalizací během příštích 30 let.

I když oba programy jsou v dlouhodobém horizontu nákladově téměř neutrální, existují značná počáteční výdaje, a to zejména u programu další návštěvy PL, odhadované na 0,6 mld Eur v prvním roce následujícím po jejich zavedení. Tyto náklady jsou kompenzovány úsporami nákladů na zdravotní péči v následujících letech. Celkem představují náklady na program v průběhu 30 let hodnotu 80 milionů Eur.

Výsledky z Nizozemska jsou podobné, ICERs činí 6 340 a 5 748 Eur na QALY pro screening při registraci resp. Při další návštěvě. Obě hodnoty dopadly v porovnání s národními hraničními hodnotami nákladové efektivity ve výši 20 000 Eur na QALY příznivě. Toto zjištění výrazně naznačuje, že program je možno považovat za nákladově efektivní.

Benefity zdravotní péče je opět možno považovat za podstatné při snížení počtu hospitalizací o 12 100 a 39 000 z důvodu při registraci nebo další návštěvě. Stejně jako v Itálii jsou náklady na skrínig vyšší především na začátku programu a tyto počáteční výdaje jsou v dlouhodobém horizontu z velké části kompenzovány úsporami v systému zdravotní péče.

Výsledky z Polska ukazují, že obě politiky je možné s vysokou pravděpodobností považovat za nákladově efektivní, s ICER 3 696 zł / QALY pro screening při registraci a 3 269 zł / QALY pro screening při další návštěvě PL v porovnání s prahovými hodnotami národní nákladové efektivity mezi 12 500 - 41 000 zł.

Odhaduje se, že zisky v oblasti zdraví jsou značné. Představují 29 900 dalších QALY navíc v průběhu příštích 30 let z důvodu provádění skrínigu při registraci resp. 57 900 QALY navíc při screeningu při další návštěvě PL. Na rozdíl od Itálie a Nizozemska jsou



náklady na program vzhledem k poměrně nižším nákladům PL ve srovnání s ostatními náklady na zdravotní péči rozloženy poměrně rovnoměrně po celou dobu jeho realizace.

Výsledky metody využívající meta-modelování použité pro zobecnění italských, holandských a polských modelů spolu se stávajícím modelem anglickým (Purshouse et al. 2013) ukazují, že významné proměnné, které zvyšují celkové náklady na programy SBI jsou rozsah obyvatelstva zahrnutého do programu, náklady na čas praktických lékařů a úmrtnost spojená s alkoholem zatímco významnými proměnnými snižujícími celkové náklady na program SBI jsou množství nemocí v souvislosti s alkoholem a nemocniční náklady na ně.

Zdravotní benefity programu SBI jsou významně pozitivně spojeny s průměrnou spotřebou alkoholu a rozsahem obyvatelstva zahrnutého do programu. Z počáteční výzkumné aplikace meta-modelu na dostupná data ze všech členských států EU vyplývá, že program SBI při registraci u PL by mohl být z hlediska nákladů efektivní ve všech 28 členských zemích EU.

Tento závěr je podpořen výsledky systematického přehledu (Angus et al., 2014). Ty konstatují, že téměř všechny studie v mezinárodním měřítku, které zkoumaly efektivnost nákladů programů SBI v rámci primární péče došly k závěru, že je pravděpodobné, že budou z hlediska nákladů efektivní.

### Závěry pro politiku a výzkum

Zásadním závěrem z tohoto pracovního balíčku je, že SBI programy v rámci primární péče jsou vysoce pravděpodobně nákladově efektivní možností řešení škod spojených s alkoholem v Itálii, Nizozemsku a Polsku. Rovněž existuje důkaz, že tyto výsledky jsou zobecnitelné ve zbývajících částech EU, což naznačuje, že tvůrci politik ve všech členských státech EU (i mimo) by se měli vážně zabývat uplatňováním politik SBI.

Pozornost by však měla být věnována potenciálním krátkodobým nákladům vyplývajících z těchto politik. Zejména to platí tam, kde se očekává velký rozsah populace vyšetřené v rámci programu, nebo tam, kde náklady lékařů primární zdravotní péče jsou vysoké.

### Odkazy

Cherpitel CJ. Drinking patterns and problems among primary care patients: a comparison with the general population. *Alcohol & Alcoholism* (1991) **26**:627-33

Kaner EF, Dickinson HO, Beyer FR, Campbell E, Schlesinger C, Heather N, Saunders JB, Burnand B & Pienaar ED. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane database of systematic reviews* (2007) **4**:CD004148

Purshouse R, Brennan A, Latimer N, Meng Y, Rafia R, Jackson R & Meier P. Modelling to assess the effectiveness and cost-effectiveness of public health related strategies and interventions to reduce alcohol attributable harm in England using the Sheffield Alcohol Policy Model version 2.0. *Report to the NICE Public Health Programme Development Group* (2009)

Purshouse R, Brennan A, Rafia R, Latimer NR, Archer RJ, Angus C, Preston L & Meier PS. Modelling the cost-effectiveness of alcohol screening and brief interventions in primary care in England. *Alcohol and Alcoholism* (2013) **48**:180-8

Angus C, Latimer N, Preston L, Li J & Brennan A. What are the implications for policy makers? A systematic review of the cost-effectiveness of screening and brief interventions for alcohol misuse in primary care. *Frontiers in Psychiatry* (2014). 10.3389/fpsy.2014.00114



---

## Poděkování

Výzkum, který vedl k tomuto informačním listu, byl financován z prostředků Sedmého rámcového programu Evropského společenství (FP7 / 2007-2013) v rámci grantové dohody č. 259268 - Optimalizace poskytování zdravotní intervence (ODHIN - <http://www.odhinproject.eu/>). Zúčastněné organizace projektu ODHIN je možné nalézt na: [www.odhinproject.eu](http://www.odhinproject.eu).

Radboud University Nijmegen Medical Centre získal spolufinancování z Nizozemské organizace pro zdravotní výzkum a vývoj (ZonMW, preventivní program), v grantové dohodě č. 200310017 - ODHIN - Optimalizace poskytování zdravotní intervencí v Nizozemsku, podle Art.II.17 Grant. dohody 7RP ES. Výzkum v Anglii byl financován z grantu Rady pro vzdělávání a výzkum alkoholu (R 04/2008), nyní nazývaného Alcohol Research UK.