

## Το Οικονομικό Κόστος του Καρκίνου στην Ελλάδα

του Νίκου Μανιαδάκη  
Παι/κό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου  
απο το 2ο Πανελλήνιο Forum  
Ογκολογίας (Χανιά 12-24/5/2006)

Τα δημογραφικά και επιδημιολογικά πρότυπα και ο τρόπος ζωής των κοινωνιών έχουν μεταβληθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Κυρίαρχο στοιχείο σε αυτές τις μεταβολές αποτελεί η αλματώδης αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, στο οποίο συντέλεσε σε μεγάλο βαθμό τα τελευταία χρόνια η εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας και γνώσης. Επίσης, τα πρότυπα του τρόπου ζωής έχουν μεταβληθεί σημαντικά και παρ' όλο που είναι πλέον γνωστόι πολλοί από τους παράγοντες κίνδυνου που σχετίζονται με συγκεκριμένες ασθένειες, μεγάλα ποσοστά του πληθυσμού εξακολουθούν να τους αγνοούν και να μην λαμβάνουν μέτρα προφύλαξης. Το κλασικότερο ίσως παράδειγμα αποτελεί το κάπνισμα. Ετσι, παρά τη μεγάλη συμβολή της επιστήμης και παρά την ανάπτυξη νέων αποτελεσματικών θεραπειών, όλες οι μορφές καρκίνου μαζί εξακολουθούν να αποτελούν το σημαντικότερο αίτιο θανάτου στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες. Σύμφωνα με τα στοιχεία διεθνών οργανισμών η κατάσταση είναι αποκαρδιωτική. Στην Ευρώπη κάθε χρόνο καταλήγουν από καρκίνο περίπου 2.000.000 άνθρωποι και συνολικά χάνονται περίπου 16.000.000 έτη ζωής. Ο καρκίνος του πνεύμονα κατέχει την πρώτη θέση και έπονται ο καρκίνος του εντέρου, του στομάχου, του μαστού, του προστάτη και του παγκρέατος. Ο καρκίνος, συνεπώς, εκτός από κύρια αιτία απώλειας ανθρώπινης ζωής αποτελεί και κύρια αιτία απώλειας σημαντικών οικονομικών πόρων, καθόσον οι κοινωνίες μας κάθε έτος χάνουν το προϊόν που θα παράγαν όλοι αυτοί που κατέληξαν εξαιτίας του καρκίνου και όλοι αυτοί που είναι αδύνατο να εργαστούν εξαιτίας της κατάστασης της υγείας τους. Το έμμεσο αυτό κόστος του καρκίνου είναι πολλαπλάσιο του άμεσου κόστους νοσοκομειακής φροντίδας. Το τελευταίο αφορά στο κόστος των φαρμάκων, στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων, στο κόστος νοσηλείας των ασθενών κ.ά.

Η θεραπεία του καρκίνου, παρ' ότι ακριβή σε πολλές περιπτώσεις, αποφέρει συνολικά στην οικονομία σημαντικά οφέλη. Από μια μελέτη που έγινε πρόσφατα στις ΗΠΑ, διαπιστώθηκε για παράδειγμα ότι

για κάθε δολάριο που δαπανάται γενικότερα στις Υπηρεσίες Υγείας η οικονομία κερδίζει πίσω 2,4 δολάρια. Σε ό,τι αφορά συγκεκριμένα φάρμακα και θεραπείες για τον καρκίνο η απόδοση στην οικονομία μπορεί να φτάσει ακόμη και τα 40 δολάρια. Συνεπώς, η επένδυση στην υγεία και σε θεραπείες για τον καρκίνο όχι μόνο σώζει ανθρώπινες ζωές αλλά επιπρόσθετα αποφέρει οικονομικά οφέλη στην οικονομία γενικότερα.

Το κρίσιμο ζήτημα παραμένει να βρεθούν οι πόροι που θα επενδυθούν στην υγεία και να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά αυτοί οι πόροι, στόχοι που είναι δύσκολο να επιτευχθούν. Συγκεκριμένα, οι δαπάνες για την υγεία αυξάνονται συνεχώς τα τελευταία χρόνια και κατά μέσο όρο έχουν πλέον ξεπεράσει το 10% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (ΑΕΠ) στις περισσότερες χώρες, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχουν σημαντικές πιέσεις για περαιτέρω αύξηση, λόγω της καθολικής κάλυψης του πληθυσμού, των αυξημένων προσδοκιών των πολιτών, της δημογραφικής γήρανσης και της τεχνολογικής εξέλιξης. Συνεπώς, η εξεύρεση πόρων για την υγεία γενικότερα και ειδικότερα για την αντιμετώπιση του καρκίνου θα γίνεται όλο και πιο δύσκολη υπόθεση. Ειδικότερα, η τεχνολογία και η γνώση βελτιώνουν αλλά επίσης περιπλέκουν σημαντικά τα θέματα οργάνωσης και χρηματοδότησης του συστήματος υγείας. Τα τελευταία χρόνια έχουμε γίνει μάρτυρες σημαντικών ανακαλύψεων που αφορούν νέα φάρμακα, νέες βιολογικές και γονιδιακές θεραπείες, νέες διαγνωστικές μεθόδους, νέες επεμβατικές μεθόδους, και άλλα πολλά. Η τεχνολογία στις περισσότερες περιπτώσεις αυξάνει σημαντικά το κόστος των υπηρεσιών, διότι έχει πολύ υψηλό κόστος ανάπτυξης, κτήσης και λειτουργίας. Υπάρχει επιπρόσθετα και έμμεσο κόστος που σχετίζεται με το γεγονός ότι χρειάζεται πολύ εξειδικευμένο και ακριβό ανθρώπινο κεφάλαιο για να τη χρησιμοποιήσει αποδοτικά και επίσης εξαιτίας της αποτελεσματικότητας της αυξάνεται το προσδόκιμο επιβίωσης και άρα αυξάνονται στη συνέχεια και οι δαπάνες. Από μια πρόσφατη μελέτη έχει αξιοσημείωτο ότι η αύξηση των δαπανών για την υγεία οφείλεται κατά 4% στην αύξηση των τιμών, κατά 4% στην αύξηση του ΑΕΠ, κατά 22% στην αύξηση του πληθυσμού κάλυψης, κατά 34% στη γήρανση του πληθυσμού και κατά 36% στη

νέα τεχνολογία υγείας.

Για τους λόγους αυτούς τα συστήματα υγείας όλο και περισσότερο στο μέλλον θα αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη χρηματοδότηση και ορθή χρήση της τεχνολογίας υγείας και βεβαίως αυτό αφορά ειδικότερα και τις αντικαρκινικές θεραπείες οι οποίες έχουν τεράστιο κόστος, τόσο σε ό,τι αφορά στις χειρουργικές, όσο και στις ακτινολογικές, αλλά και στις φαρμακευτικές παρεμβάσεις. Για να αντιμετωπιστεί αυτό το ζήτημα χρειάζονται στρατηγικές και ενέργειες που να αφορούν στον καρκίνο και την αντιμετώπιση του. Συγκεκριμένα, στο επίπεδο της Πολιτείας θα πρέπει να υπάρξει ξεκάθαρη μακροπρόθεσμη στρατηγική, στόχοι και προγράμματα δράσης για τον καρκίνο, βεβαίως λαμβάνοντας υπόψη ότι θα πρέπει να διατίθενται οι απαραίτητοι πόροι για την υλοποίηση των στρατηγικών και την επίτευξη των στόχων. Είναι αυτονόητο και έχει αποδειχτεί με μελέτες ότι αποτελεί πολύ αποτελεσματική χρήση των πόρων η επένδυση σε προγράμματα πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου. Σε ό,τι αφορά στην παροχή των υπηρεσιών, αυτή θα πρέπει να γίνεται μέσα από οργανωμένα δίκτυα πρωτοβάθμιας, ημερήσιας, νοσοκομειακής και μετανοσοκομειακής φροντίδας, που στόχο θα έχουν την παροχή ολοκληρωμένων, συντονισμένων, ποιοτικών, εξειδικευμένων και αποτελεσματικών υπηρεσιών για τον καρκίνο. Ειδικότερα σε σχέση με την τεχνολογία υγείας και τα φάρμακα για τον καρκίνο αυτά θα πρέπει αρχικά να αξιολογούνται εκτός από την κλινική και για την οικονομική αποτελεσματικότητά τους, ώστε η χρήση τους, εν κατακλείδι, να εξασφαλίσει τη μέγιστη κλινική αποτελεσματικότητα για το σύστημα υγείας και την κοινωνία γενικότερα. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει τα φάρμακα να αξιολογούνται για τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητάς τους, κάτι που έχει σχέση όχι μόνο με το φάρμακο αλλά και γενικότερα με την οργάνωση του συστήματος. Θα πρέπει στα πλαίσια αυτά να υπάρχουν αλλά και να εφαρμόζονται κυρίως κατευθυντήριες οδηγίες βασισμένες στη διεθνή βιβλιογραφία και πρότυπα, και να μειωθεί η ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση φαρμάκων. Ειδικότερο βάρος θα πρέπει με την εξέλιξη της επιστήμης να δοθεί στις εξοικονομημένες θεραπείες και στην αποτελεσματικότερη διαχείριση ομοειδών ομάδων ασθενών. Εάν

δεν εφαρμοστούν τα παραπάνω στο σύστημα υγείας γενικότερα αλλά και ειδικότερα στη θεραπεία του καρκίνου, που αφορά μεγάλο μέρος της δαπάνης, είναι αυτονόητο ότι το δημόσιο σύστημα υγείας δεν θα μπορεί να είναι σε θέση σύντομα να χρηματοδοτήσει την παροχή νέων καινοτόμων και αποτελεσματικών θεραπειών σε όλους αυτούς που πραγματικά τις έχουν ανάγκη.

Βιβλιογραφία:

1. Drummond MF, O'Brien B, Stoddart GL and Torrance GW. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. Oxford University Press, 1997.
2. Gold MR, Siegel JE, Russell LB, and Weinstein MC. *Cost-Effectiveness in Health and Medicine*. Oxford University Press, 1996.
3. Μ Γεϊτονα *Οικονομική Αξιολόγηση της Τεχνολογίας Υγείας - Φαρμακοοικονομία στη Λήψη Αποφάσεων*, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας 2004.
4. FA Sloan. *Valuing Health Care - Costs, Benefits and Effectiveness of Pharmaceuticals and Other Medical Technologies*. Cambridge University Press, 1996.
5. S. Folland, A. C. Goodman and M. Stano. *The Economics of Health and Health Care*. Macmillan, New York 1993, 1-726.
6. R. B. Saltman, J. Figueras. *European Health Care Reforms: Analysis of Current Strategies*. WHO, Copenhagen 1997, 1-308.
7. M. R. Gold, J. E. Siegel, LB. Russell, M. C. Weinstein. *Cost-Effectiveness in Health and Medicine*, Oxford University Press, New York, 1996, 1-425.
8. P. Zwefel, F. Breyr. *Health Economics*, Oxford University Press, New York, 1997, 1-382
9. Μ Γεϊτονα *Οικονομική Αξιολόγηση της Τεχνολογίας Υγείας - Φαρμακοοικονομία στη Λήψη Αποφάσεων*, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας, Βόλος 2004, 1-32.
10. Γ.Ν. Υφαντόπουλος, *οικονομική της Υγείας Θεωρία και Πολιτική, τυπωθήτω, Αθ'' ννα 2003*, 1-69
11. Drummond MF, O'Brien B, Stoddart GL, Torrance GW. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. Oxford Medical Publications, Oxford University Press, New York 1997.