

Przewlekłe choroby
zapalne mediowane
immunologicznie –
ocena kosztów
pośrednich w Polsce

Indirect costs of
immune-mediated inflammatory
diseases in Poland

PODSUMOWANIE RAPORTU

EXECUTIVE SUMMARY

Kraków 2014

Central and Eastern European Society of Technology Assessment in Health Care

ul. Starowiślna 17/3
31-038 Kraków
Tel.: +48 (0) 12 357-76-34
Faks: +48 (0) 12 396-38-39

Raport zakończono: styczeń 2014

Kierownik projektu: Magdalena Władysiuk

Autorzy: Magdalena Bebrysz
Marta Fedyna
Jakub Rutkowski
Mateusz Hałdaś

W ramach projektu współpracujemy z:



Konstruktywni
Zdrowi Aktywni Konstruktywni



Prace nad raportem współfinansowane były z grantu
przekazanego przez firmę Abbvie.

abbvie

podsumowanie raportu

Jak wskazano w unijnej strategii rozwoju społeczno-gospodarczego Europa 2020 [1], rozwój naszego regionu, w tym Polski jest bezpośrednio zależny od pełnego wykorzystania potencjału zasobów ludzkich, realizowanego poprzez wzrost zatrudnienia, zwiększenie wydajności pracowników oraz poprawę stanu zdrowia osób pracujących. Dane GUS wskazują że w Polsce niepełnosprawność bardzo często uniemożliwia wykonywanie obowiązków zawodowych - według danych z Narodowego Spisu Powszechnego 6,3% populacji w wieku powyżej 15 lat nie pracuje z powodu prawnej niepełnosprawności, a wskaźnik aktywności zawodowej **wśród osób z orzeczoną niepełnosprawnością powyżej 15 roku życia wynosi 19,8%**.

Projekt **Fit for Work**, zrealizowany w 2011 roku, wytyczył ogólny kierunek prac związanych z poprawą sytuacji zawodowej osób dotkniętych chorobami przewlekłymi, w tym przypadku chorobami układu mięśniowo szkieletowego. Celem projektu **Konstruktywni**, realizowanego od 2013 roku, jest wypracowanie konkretnych rozwiązań systemowych, w celu poprawy efektywności pracy osób chorych na przewlekłe choroby zapalne mediowane immunologicznie (IMIDs) poprzez wdrożenie działań profilaktycznych, poprawę warunków pracy, akcje edukacyjne oraz promocję zdrowia. Podjęte działania mają służyć poprawie warunków pracy oraz utrzymaniu

pracowników na rynku pracy (lub umożliwienie im powrotu) szczególnie w przypadku chorób przewlekłych. W ramach projektu **Konstruktywni** przeprowadzono badanie „M2W – Wydajni w pracy”. Miało ono na celu ocenę wpływu IMIDs na wydajność pracy. W jego ramach dokonano pomiaru utraty produktywności pracy w związku z wybranymi IMIDs i obliczono koszty pośrednie przez nie generowane.

Praca jest istotnym elementem życia każdego człowieka oraz niezbędnym warunkiem do funkcjonowania społecznego. Wpływ pracy na status socjoekonomiczny danego człowieka przekłada się także na jego dostęp do wiedzy czy systemu ochrony zdrowia. Wpływ choroby przewlekłej na pracę powinien być przedmiotem zainteresowania nie tylko osób bezpośrednio dotkniętych chorobą, ale także lekarzy, pracodawców, instytucji publicznych oraz prawodawców. Zdolność do pracy powinna się stać, obok elementów oceny klinicznej, drugim niezbędnym elementem oceny leczenia jako stanu funkcjonalnego pacjenta. Obok działań w ramach systemu ochrony zdrowia (wczesna diagnostyka, rehabilitacja, skuteczne leczenie) konieczne jest wzmocnienie koordynacji rozwiązań systemowych i poprawa współpracy wielu instytucji (ministerstw, instytutów medycyny pracy, BHP, PIP i wielu innych), zajmujących się osobami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi.

→ WPŁYW IMIDs NA RYNEK PRACY

IMIDs (ang. *immune-mediated inflammatory diseases*) to grupa chorób o nieznannej etiologii charakteryzujących się przewlekłymi stanami zapalnymi, które mogą wynikać lub mogą być zapoczątkowane przez deregulację prawidłowej odpowiedzi immunologicznej. Wszystkie choroby z kręgu IMIDs mogą prowadzić do uszkodzeń narządowych i są związane z podwyższoną śmiertelnością. Do IMIDs należą między innymi:

- reumatoidalne zapalenie stawów,
- młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów,
- choroba Leśniowskiego-Crohna,
- wrzodziejące zapalenie jelita grubego,
- łuszczyca,
- zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa,
- łuszczycowe zapalenie stawów,
- enteropatyczne zapalenie stawów,
- reaktywne zapalenie stawów,
- niezróżnicowane zapalenie stawów,
- bielactwo,
- choroba Basedowa,
- choroba Parkinsona,
- cukrzyca młodzieńcza,
- jaskra,
- łysienie plackowate,

- małopłytkowość samoistna (trombocytopenia),
- miastenia,
- nadczynność tarczycy,
- niedoczynność tarczycy,
- sarkoidoza,
- toczeń rumieniowaty,
- ziarnica Wegenera (ziarniakowatość),
- niektóre neuropatie,
- stwardnienie rozsiane (SM),
- twardzina (sklerodermia),
- zapalenie mięśni (myositis),
- zespół jelita drażliwego.

Liczba osób dotkniętych wymienionymi powyżej schorzeniami w Polsce waha się, w zależności od szacunków, w przedziale od **900 tys. do 2,4 mln**. Najczęściej występującym, spośród analizowanych schorzeń, jest łuszczyca (potencjalnie od 585 tys. do 973 tys. chorych). Na RZS cierpi w Polsce od 95 tys. do 255 tys. osób, na ChL-C ok. 6 tys. osób.

ZUS wypłaca rocznie świadczenia o wartości **421 mln złotych osobom niezdolnym do pracy** z powodu wymienionych powyżej IMIDs. Stanowi to 1,47% wydatków ZUS na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy. Dla porównania wydatki z powodu chorób układu krążenia wynoszą 4,6 mld zł (16,2% ogółu wydatków). Najwyższe wydatki ZUS spośród omawianych chorób zapalnych są związane z RZS – 211 mln zł rocznie. Łuszczyca generuje wydatki na świadczenia rzędu 27 mln zł, a ChL-C – 15 mln zł. IMIDs kosztowały ZUS 308 mln zł z powodu wypłaconych **rent z tytułu niezdolności do pracy** (tj. **73% ogółu wydatków ZUS w związku z analizowanymi schorzeniami**).

W 2010 roku analizowane IMIDs skutkowały ponad **3,8 milionami dni nieobecności w pracy** spowodowanych chorobą. Absencja chorobowa w związku z IMIDs kosztowała ZUS (i FUS) 85 mln złotych w ciągu roku. Osoba z IMIDs przebywała średnio **26 dni w roku** na zwolnieniu lekarskim z powodu analizowanych schorzeń. Średni wiek pierwszego przyznania renty z powodu chorób układu kostno-stawowego **wynosi 50 lat**, niezależnie od rodzaju przyznawanego orzeczenia (o częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy). W przypadku chorób układu pokarmowego osoby, którym przyznano rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, miały średnio 46 lat, osoby z całkowitą niezdolnością do pracy – 49 lat.

Średni wiek osoby rehabilitowanej w Polsce wynosi **46 lat**, co oznacza, że coraz więcej relatywnie młodych osób w wieku produkcyjnym wymaga wsparcia w leczeniu schorzeń długoterminowych. Osobom z IMIDs wypłacono 14 mln zł z tytułu świadczeń rehabilitacyjnych, 2 mln zł z tytułu rehabilitacji w prewencji rentowej i ok. 40 tys. zł z tytułu renty szkoleniowej, co stanowi łącznie jedynie 3,92% rocznych wydatków ZUS związanych z IMIDs.

→ BADANIE M2W — WYDAJNI W PRACY

Zgodnie z koncepcją zdolności do pracy (ang. *work ability*), sformułowanej po raz pierwszy w latach 80. w Finlandii, aby zoptymalizować zdolność człowieka do pracy należy uzyskać i utrzymywać równowagę pomiędzy zasobami pracownika (zdrowiem, umiejętnościami, a także postawą w stosunku do pracy) oraz wymaganiami pracy (środowiskiem pracy, zakresem obowiązków oraz organizacją pracy). Równowaga ta ulega zmianie w czasie, dlatego wymaga ciągłych dostosowań zarówno ze strony pracodawcy, jak i pracownika. [2]

Ponieważ, jak wynika z zaprezentowanych powyżej danych ZUS, osoby z IMIDs zbyt wcześnie opuszczają rynek pracy lub mają problemy z wejściem na niego, pojawiła się kwestia tego jak mocno choroba obciąża ich w miejscu pracy. Efekty IMIDs, takie jak ból i ograniczenie zdolności ruchowej, ostracyzm, czy depresja, wpływają na wydajność pracowników w tym na wytrzymałość, zdolności poznawcze i koncentrację, racjonalność myślenia, nastrój, sprawność ruchową i zręczność.

Obciążenie chorobą, zgodnie z modelem biopsychospołecznym, wskazującym na związek czynników biologicznych (schorzenie, obciążenie, uszkodzenie stawów itp.) z psychologicznymi (np. usposobienie, niepokój) i społecznymi (np. wymogi wynikające z zatrudnienia, wsparcie ze strony rodziny), powinno być widoczne w systemie (np. wydatki ZUS), oraz obserwowane przez pracodawców (np. prezenteizm).

Badanie M2W - Wydajni w pracy miało na celu przełożyć efekty obciążenia chorobą na wydajność pracy osób z wybranymi IMIDs (chorobą Leśniowskiego-Crohna, łuszczycą i reumatoidalnym zapaleniem stawów) oraz pokazać rozmiar strat ponoszonych przez społeczeństwo polskie z tego powodu. Szczególnie ważnym celem badania jest pokazanie, że poza istotnymi bezpośrednimi kosztami przeznaczanymi rocznie na leczenie pacjentów, choroby te generują również znaczące koszty pośrednie, tzn. powodują utratę potencjalnych zysków z pracy, która zostałaby wykonana, gdyby pacjenci byli zdrowi.

Wyniki badania M2W - Wydajni w pracy wskazują na znaczący wpływ choroby **Leśniowskiego-Crohna (ChL-C)** na absenteizm i prezenteizm wśród osób pracujących. Pacjent z chorobą Leśniowskiego-Crohna tracił średnio 36% swojego czasu pracy z powodu choroby. Zarówno absenteizm, prezenteizm, jak i ogólna utrata wydajności pracy zależały od nasilenia choroby.

W przypadku **łuszczycy** absenteizm był zjawiskiem mniej istotnym niż obniżenie wydajności w czasie pracy spowodowane odczuwaniem objawów (współczynnik absenteizmu 9% vs. współczynnik prezenteizmu 28%). Utrata wydajności u osób dotkniętych łuszczycą wynosiła 35% całkowitego czasu pracy. Im wyższa aktywność choroby tym większa była utrata wydajności pracy na podstawie wszystkich omawianych wskaźników.

Objawy RZS miały również znaczny wpływ na obniżenie wydajności pracy. Utrata wydajności wyniosła średnio 43% całkowitego czasu pracy i była tym wyższa im większe było nasilenie choroby. Pacjenci z RZS tracili wydajność w wyniku zarówno względnie wysokiej absencji (18%), jak i wysokiego wskaźnika prezenteizmu (27%).

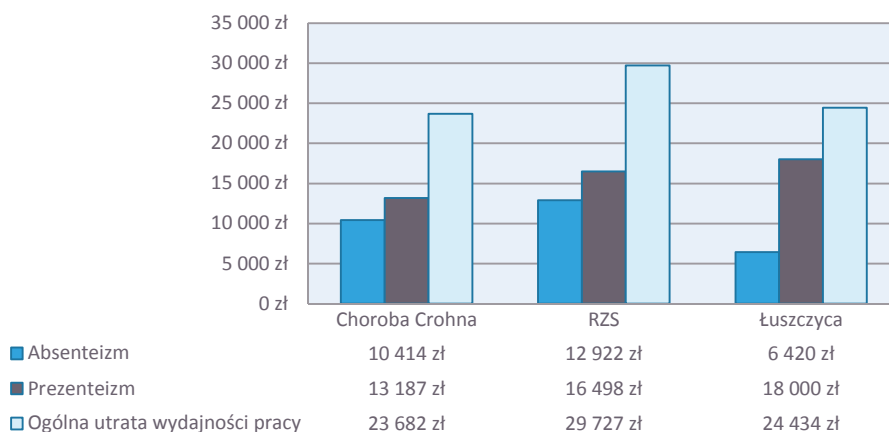
→ KOSZTY POŚREDNIE CHORÓB

Koszty pośrednie oszacowano na dwa sposoby: z wykorzystaniem danych sprawozdawczych ZUS z 2012 roku oraz danych z badania przekrojowego M2W – Wydajni w pracy, przeprowadzonego w 89 poradniach specjalistycznych w Polsce w 2012 roku. Z obu analiz wynika, że zarówno choroba Crohna, łuszczyca, jak i reumatoidalne zapalenie stawów mają wpływ na zdolność do pracy oraz wydajność pracy w badanej populacji pacjentów.

W obliczeniach opartych o badanie M2W Wydajni w pracy uwzględniono koszty absenteizmu oraz prezenteizmu, których rozmiary były oceniane bezpośrednio przez chorych.

Najwyższy roczny koszt pośredni przypadający na osobę pracującą generowali chorzy z RZS. Było to odpowiednio 29,7 tys. zł przy wykorzystaniu PKB do oszacowania jednostkowego kosztu pracy oraz 19,7 tys. zł przy przyjęciu średniego godzinowego wynagrodzenia brutto. Koszt utraty wydajności pracownika w przypadku pozostałych dwóch schorzeń był niewiele niższy. Dla osoby z chorobą Leśniowskiego-Crohna wynosił 23,7 tys. zł (lub 15,7 tys. zł), a dla osoby z łuszczycą 24,4 tys. zł (16,2 tys. zł).

WYKRES 1. ROCZNY KOSZT POŚREDNI ZWIĄZANY Z ABSENTEIZMEM, PREZENTEIZMEM I OGÓLNA UTRATĄ WYDAJNOŚCI PRACY (NA OSOBĘ)



Najwyższy roczny koszt związany z utratą wydajności pracy w całej populacji chorych w Polsce – **7,92 mld zł** (5,25 mld zł przy przyjęciu średniego godzinowego wynagrodzenia brutto) generowała **łuszczyca**, z uwagi na swoje rozpowszechnienie. **RZS** był dopiero drugi, ze znacznie niższym kosztem rzędu **1,56 mld zł** (1,03 mld zł).

Najmniejsze koszty całkowite były związane z najrzadziej występującą chorobą **Leśniowskiego-Crohna** – około 80 mln zł lub 50 mln zł, w zależności od metody szacowania jednostkowego kosztu pracy.

Aby móc zaprezentować koszt pośredni ponoszony przez społeczeństwo z powodu długoterminowej nieobecności na rynku pracy wywołanej chorobą wśród osób z ChL-C, RZS i łuszczycą, wykonano alternatywną analizę kosztów, z wykorzystaniem danych z portalu statystycznego ZUS. W analizie tej uwzględniono absencję z tytułu niezdolności do pracy, przybliżoną liczbą zwolnień lekarskich wystawionych w związku z daną chorobą w 2012 roku oraz wypadanie z rynku pracy mierzone liczbą rent przyznanych w związku z danym schorzeniem. Uwzględniono również zgony pacjentów spowodowane chorobą.

TABELA 1. PODSUMOWANIE KOSZTÓW POŚREDNICH OSZACOWANYCH NA PODSTAWIE DANYCH ZUS

Parametr	Choroba Crohna	RZS	Łuszczycza
Absencja chorobowa	24,1 mln zł	148,7 mln zł	58,0 mln zł
Renty z tytułu niezdolności do pracy	19,1 mln zł	264,7 mln zł	18,8 mln zł
Zgony	19,2 mln zł	803,9 mln zł	1 633,2 mln zł
Łącznie	62,5 mln zł	1 217,3 mln zł	1 709,9 mln zł

W oparciu o dane ZUS z 2012 roku koszty generowane przez łuszczycę wyniosły 1,71 mld zł rocznie, z czego najwięcej, bo 1,63 mld zł wyniosły straty związane z utratą wydajności pracy spowodowanej wcześniejszą śmiercią osób z łuszczycą (uwzględniając wzrost śmiertelności z powodu powikłań). Całkowite roczne koszty pośrednie dla chorych na RZS wyniosły 1,22 mld zł rocznie, w tym aż 0,80 mld stanowiły koszty przedwczesnego zgonu z powodu choroby. Koszty ChL-C mierzone w oparciu o dane ZUS wyniosły 0,06 mld zł.

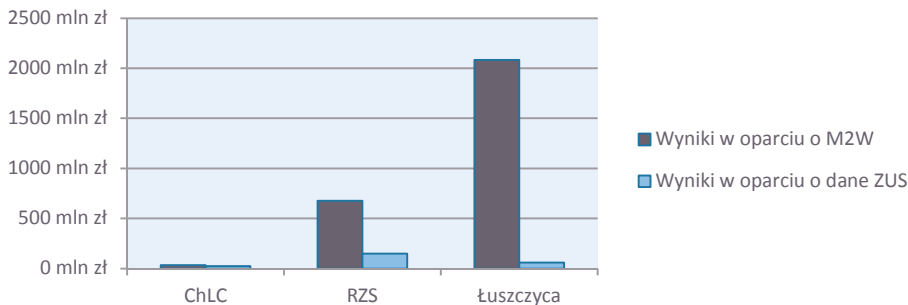
Dla porównania, w okresie od stycznia do września 2013 roku na finansowanie ze środków publicznych substancji czynnych stosowanych w programach lekowych ukierunkowanych na leczenie przewlekłych chorób zapalnych (RZS, ŁZS, MIZS, ChL-C, ZZSK i WZJG) wydano 245,7 mln zł (czyli ok. 327,6 mln zł rocznie).

→DYSKUSJA

Porównując koszty związane z utratą wydajności z powodu absencji chorobowej wśród osób z łuszczycą obliczone na podstawie analizy danych ZUS (58 mln zł) z wartością uzyskaną na podstawie wyników badania M2W (2,08 mld zł), zauważyć można, że w przypadku analiz kosztów pośrednich wiele zależy od metody ich szacowania. Mniejsze rozbieżności pomiędzy wartościami utraty wydajności w pracy z powodu

tymczasowej absencji są obserwowane w przypadku choroby Leśniowskiego-Crohna (24,1 mln zł vs 34,1 mln zł) oraz RZS (148,7 mln zł vs 676,9 mln zł).

WYKRES 2. KOSZTY POŚREDNIE ZWIĄZANE Z ABSENCJĄ Z POWODU IMiDs WG RÓŻNYCH ŹRÓDEŁ DANYCH O ABSENCJI



Koszty ZUS mogą być niższe, ponieważ obejmują jedynie dane dotyczące absencji, bez uwzględnienia spóźnień spowodowanych chorobą czy wcześniejszych wyjść z pracy (np. w związku z wizytą u lekarza).

Dodatkowo podkreślić należy, że dane z portalu ZUS nie zawierają informacji o absencjach chorobowych osób nie płacących składki ZUS, np. pracujących na umowę o dzieło, czy ubezpieczonych w KRUS.

Badanie M2W obejmowało wyłącznie chorych leczonych ambulatoryjnie, a więc pominięto chorych niezdiagnozowanych lub nieleczonych, jak również przypadki kwalifikujące się do hospitalizacji w okresie trwania badania. Chorzy nielečení nie generują kosztów bezpośrednich, jednakże możemy przypuszczać, że ich wydajność w pracy jest obniżona ze względu na występujące objawy, a zatem przyczyniają się oni do wzrostu kosztów pośrednich.

Innym ważnym aspektem, na jaki należy zwrócić uwagę w interpretacji wyników, jest czas gromadzenia danych do badania M2W – Wydajni pracy, które było przeprowadzone w okresie od 15 listopada do 15 grudnia 2012 roku. Należy pamiętać, że analizowane jednostki chorobowe mogą charakteryzować się sezonowością w częstotliwości występowania zaostrzeń, które z kolei mogą mieć wpływ na nieobecność w miejscu pracy.

→ WNIOSKI

Wyniki analiz kosztów pośrednich wykonanych na podstawie badania M2W oraz danych ZUS wskazują na istnienie znaczących obciążeń dla społeczeństwa, które dotychczas nie były brane pod uwagę przy formułowaniu strategii działania instytucji publicznych. Postulujemy, aby tego typu koszty były analizowane regularnie szczególnie w przypadku chorób przewlekłych oraz chorób dotyczących głównie dzieci, młodzieży oraz osoby w wieku produkcyjnym, co wpływa na wydajność na rynku pracy

w wieloletniej perspektywie. W przypadku tych chorób konieczne jest szersze spojrzenie na koszty choroby, obejmujące nie tylko bezpośrednie koszty jej leczenia, ale także skutki dla całej gospodarki w postaci utraty produktywności.

Polska staje przed problemem starzejącego się społeczeństwa, co oznacza również starzenie się polskiej siły roboczej. Przy jednoczesnych licznych niekorzystnych zjawiskach dotyczących otyłości, palenia tytoniu, zmniejszającej się aktywności fizycznej i ogólnej sprawności publicznej, brak wdrażania nowych rozwiązań i monitorowania obecnych działań instytucji odpowiedzialnych za środowisko pracy ludzi w Polsce, można z dużą dozą prawdopodobieństwa uznać, że długoterminowo coraz większy będzie wpływ IMIDs na rynek pracy. Oprócz starzenia się, chorób kardiologicznych, psychicznych oraz nowotworowych, IMIDs będą miały coraz większy wpływ na utratę produktywności polskiego społeczeństwa oraz zwiększenie kosztów pośrednich w Polsce. Dlatego też koniecznym wydaje się dołożenie starań, w celu jak najdłuższego podtrzymania sprawności osób z IMIDs, aby utrzymać ich na rynku pracy.

→ BIBLIOGRAFIA

1. Komisja Europejska. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu EUROPA 2020. http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_PL_ACT_part1_v1.pdf.
2. De Zwart BCH, Frings-Dresen MHW, van Duivenbooden JC. Test-retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. *Occupational medicine (Oxford, England)*. 2002; 52(4):177-181.