

Seminář iHETA ve spolupráci s Fit For Work Europe

Tisková zpráva

Ve středu 15. 10. 2014 pořádal Institut pro zdravotní ekonomiku (iHETA) ve spolupráci s Fit For Work Europe (F4W) seminář, který se zabýval nemocemi pohybového systému a to ze všech možných perspektiv – ekonomické, plátců zdravotní péče, plátců sociální péče, patientské organizace, praktických lékařů a revmatologů – ambulantních specialistů. Seminář potvrdil, že v dnešní době není možné nahlížet na toto onemocnění (ale i na jiná) pouze z jedné perspektivy, ale je třeba o možná co největší spolupráci napříč všemi obory. Zároveň je dle **Tomáše Doležala** (iHETA) a **Stephena Bevana** (prezident Fit for Work a The Work Foundation UK) potřeba neopomíjet právě nepřímé náklady (např. ztráta práce schopnosti, závislost na členech rodiny/přátel a sociálním systému) těchto onemocnění.

Snad nejvíce do očí bijící je v tomto ohledu nepropojení (či bariéra) plátců zdravotní a sociální péče (tedy zdravotních pojišťoven (ZP) a české správy sociálního zabezpečení (ČSSZ; resp. ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV)). Na jedné straně jsou přísně kontrolovány a regulovány náklady na léky ze strany ZP či SÚKL, na druhé straně však nejsou uvažovány případné úspory při lepším zapojení pacientů na trhu práce, a tedy úsporám na invalidních důchodech, nemocenských či snížené produktivitě práce a absencích v práci. Jedině komplexní pohled plátce veřejných rozpočtů (tedy společný ZP a ČSSZ) má smysl při provádění analýz. Na tom se shodli, jak zástupce ČSSZ **Jitka Pirochová**, tak i zástupce ZP MV **Ivana Cimalová**. Je zřejmé, že tento postup bude vyžadovat lepší datovou infrastrukturu a zvýší nároky na poskytování dat pro státní správu, na druhou stranu vznikne motivace předcházet pozdním komplikacím, které vedou k invaliditě, a které teď nevstupují do rozpočtů ZP. Podle **Pavla Vepřeka** je proto velmi škoda, že byl zastaven projekt na propojení těchto dvou institucí, který započal za Nečasovy vlády.

Dalším neméně významným tématem byl právě včasný záchyt pacientů s nemocemi pohybového systému, kdy jsou tito pacienti v ČR léčeni pozdě a nákladná léčba (biologická) je nasazována až v případě, když již není pacientům příliš pomoci. To potvrdil, jak zástupce praktických lékařů **Bohumil Seifert**, tak zejména **Karel Pavelka** z pohledu revmatologů, přičemž poukázal na hezký příklad španělské kliniky včasné intervence, kde jeden dolar vložený do této kliniky přinese úsporu úctyhodných 11 dolarů. **Jiří Klimeš** a **Liliana Šedová** poté jasně ukázali na českých datech u diagnóz revmatoidní artritidy a psoriatické artritidy mnohonásobně vyšší nákladovost pacientů s vyšším funkčním postižením – přičemž v tomto ohledu nebyly kalkulovány z důvodů nedostupnosti dat právě náklady sociální péče, které jsou obrovské. V tomto ohledu je rovněž potřeba aktivní účast pacientů ve zdravotnictví, která zajistí jeho včasný záchyt a adekvátní léčbu (**Karel Vedral**).

Seminář potvrdil ne zcela optimální systém léčby nemocí pohybového aparátu v ČR. Česká republika není mezi nejhoršími zeměmi EU, ale k těm nejlepším má poměrně daleko. Seminář jasně a zřetelně ukázal na „hluchá místa“ systému a možnosti, jak zlepšit péči pacientů nejen s nemocemi pohybového aparátu.