

# Možno liečiť viac, lepšie a lacnejšie?

JÁN BIELIK

Nové Mesto nad Váhom, Slovenská republika



Súčasný stav zdravotníctva, a to takmer vo všetkých štátoch sveta a v podstate bez zreteľa na ich ekonomické zázemie, je charakterizovaný dvoma základnými tendenciami. Prvou z nich je neustály rast nákladov na zdravotníctvo a druhou čoraz výraznejšia obmedzená možnosť i schopnosť štátu tieto

prostriedky do systému zdravotníctva uvoľniť.

Uvedená dilema obsahuje teda odborný, ekonomický, sociálny, politický a v neposlednom rade aj závažný etický problém. Napriek zdanlivo neriešiteľnému rozporu sa darí nachádzať spôsoby, ktorými možno na základe exaktnej metódy ponúknuť prijateľné a pritom všeobecne prospešné riešenia.

Potenciál premostenia zdravotníctva s ekonomikou a politikou má farmakoekonomika. Farmakoekonomiku treba chápať ako vedeckú metódu, ktorá dokáže ozrejmiť a zdôvodniť náklady na príslušnú diagnózu, ale najmä dokáže tieto náklady premietnuť do komplexného pohľadu ako investície do zdravia, ktoré majú často svoju výraznú návratnosť v obnovennej produktivite, či zníženom čerpaní sociálnych dávok.

Tradičným príkladom je oblasť kardiovaskulárnych ochorení. Napriek všeobecne známym rizikovým vplyvom hypertenzie, hypercholesterolémie, hyperglykémie, respektíve hmotnosti i fajčenia, úroveň detekcie a následnej liečby sa stále považuje za nedostatočnú. Kardiovaskulárne ochorenia sú pritom ochoreniami, ktoré majú tendenciu prejaviť sa, a to často dramatickým spôsobom, v čoraz mladšom veku.

Z ekonomického hľadiska je dokázané, že primárna prevencia je vo svojich dôsledkoch štyrikrát až päťkrát lacnejšia ako sekundárna či terciárna prevencia. V oblasti sekundárnej prevencie ešte stále uniká nielen z dosahu liečby, ale z liečby samej 15 % až 20 % pacientov s hypertenziou, pričom patria medzi pacientov s vysokým stupňom rizika rozvoja kardiovaskulárnych komplikácií. V oblasti terciár-

nej prevencie je známa skutočnosť, že kým každý prvý infarkt predisponuje pacienta pri dobrej liečbe na priemerný čas prežitia približne 15 rokov, v prípade recidívy tohto infarktu alebo novej cievej mozgovej príhody sa tento predpokladaný čas prežitia skracuje prakticky o polovicu.

Náklady na intervencie v kardiológii vedú pritom často spojiť ich cenu s klinickou efektívnosťou, pričom sa v konečnom dôsledku prejavujú ako náklady do hodnoty zdravia. Individuálnym príkladom je napríklad liečba hroziaceho infarktu myokardu včasnou trombolýzou. Tento postup dokáže pri nákladoch asi 1 500 000 Sk zachrániť pacientovi život s očakávaným predĺžením o 15 rokov, čiže na jeden rok života vynaložila spoločnosť iba 100 000 Sk.

Pred kardiológiou stoja závažné úlohy, ktoré sú obsiahnuté v predchádzajúcich národných kardiovaskulárnych programoch. Novým prvkom v nadchádzajúcom Národnom kardiovaskulárnom programe je, že obsahuje nielen ekonomické náklady, ale v niektorých prípadoch, napríklad v prípade liečby celej ohrozenej skupiny neliečených pacientov s vysokým rizikom, vyčísľuje práve ekonomickú návratnosť tejto liečby. Dobrá liečba pacienta v produktívnom veku prináša dvojnásobný efekt tak pacientovi, ako aj spoločnosti. Kým v prvom prípade produktívny pacient pri priemernom platu asi 20 000 Sk mesačne má konečný ročný príjem na úrovni asi 196 000 Sk, štát pri jeho ročnej práceneschopnosti stráca v podstate na príjme z daní a ostatných odvodov asi 135 000 Sk a na výdavkoch na nemocenské dávky približne 76 000 Sk. K uvedeným nákladom, ktoré z ekonomického hľadiska možno chápať ako „zabráňiteľné výdaje štátneho rozpočtu“, sa samozrejme pripočítavajú priame náklady na zdravotníctvo a ktoré sa napríklad v prípade infarktu myokardu odhadujú na 400 000 až 800 000 Sk.

Moderná oblasť ekonomiky, ktorou je ekonomika zdravia, už priamo hovorí o investíciách do zdravotníctva ako o efektívnych investíciách. Už vyše 10 rokov je známa skutočnosť, že zdravotníctvo dokáže svojimi intervenciami zachrániť ľudský život približne za päťnásobok nižšej sumy ako je to v oblasti dopravy.

Nový Národný kardiovaskulárny program bude v uvedenom smere nepochybne priekopníkom. Odpovedá aj na otázku, položenú v titule tohto úvodníka, a to v pozitívnom zmysle. V zastúpení Slovenskej spoločnosti pre farmakoekonomiku si dovoľujem vysloviť jeho tvorcom úprimné blahoprianie, Slovenskej kardiologickej spoločnosti prajem, aby ho po prijatí vedela úspešne realizovať.

Z Fakulty zdravotníctva A. Dubčeka v Trenčíne, Slovenská republika  
Do redakcie došlo dňa 1. februára; prijaté dňa 1. februára 2008

**Adresa pre korešpondenciu:** doc. MUDr. Ján Bielik, CSc., Fakulta zdravotníctva A. Dubčeka, Trenčín, Slovenská republika, e-mail: jbielik@mail.t-com.sk