

Návrh výzkumné potřeby státní správy pro zadání veřejné zakázky na projekt z programu veřejných zakázek ve výzkumu, experimentálním vývoji a inovacích pro potřeby státní správy „BETA“

Předkladatel - garant výzkumné potřeby

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Adresa:

Na poříčním právu 1/
128 01 Praha 2

Kontaktní osoba:

Ing. Martina Jeníčková

Telefon:

221 923 587

Fax:

E-mail: martina.jenickova@mpsv.cz

Odborný gestor projektu

Adresa:

Na poříčním právu 1/
128 01 Praha 2

Kontaktní osoba:

MUDr. Libuše Čeledová
Ph.D.

Telefon:

950 192 247

Fax:

950 192 003

E-mail: libuse.celedova@mpsv.cz

Výzkumná potřeba

1) Název projektu:

Vliv moderních nefarmakologických metod léčby kardiovaskulárních onemocnění na délku pracovní neschopnosti.

2) Stručný popis výzkumné potřeby, která se má řešit:

Díky aktivitě MZ ČR a odborných společností vznikl v r. 2010 v České republice ucelený kardiovaskulární program, kdy superspecializovaná péče byla koncentrována do 11 komplexních kardiovaskulárních center. Tímto rozhodnutím se stala kardiovaskulární péče v reálném čase dostupnou všem, jejichž zdravotní stav to vyžaduje. Na druhé straně běží bez změny systém primární zdravotní péče, jehož nositelé jsou především praktičtí lékaři. Míra znalostí o nových léčebných postupech v kardiologii není u této skupiny lékařů homogenní. Vzniká tak skutečné riziko, že stanovení délky pracovní neschopnosti, jež má v pravomoci ošetřující lékař (v praxi jsou to v 90 % případů praktičtí lékaři), neodpovídá moderním léčebným postupům a míře a rychlosti úzdravy pacientů. Nadužívání institutu pracovní neschopnosti pak vede k nemalé ztrátě jak pro zaměstnavatele na vyplacených náhradách mzdy (platu), tak i pro orgán nemocenského pojištění na vyplacených dávkách v pracovní neschopnosti. Praktičtí jsou odborností, která v rámci DPN nejúžeji spolupracuje s lékaři posudkové služby.

ČSSZ a ÚZIS ČR vedou statistiku pracovní neschopnosti podle jednotlivých diagnóz Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN). Tato klasifikace je však velice rozsáhlá a

nevyjadřuje reálnou potřebu stratifikace stavů nemoci a nezohledňuje ani poskytnutou (nebo neposkytnutou) léčbu. Klasifikace DRG (Diagnosis Related Group) představuje moderní ekonomický nástroj, který agreguje nejrůznější onemocnění do společných skupin s přibližně stejně závažným medicínským průběhem a stejnou ekonomickou náročností. Od ledna 2012 jsou všechna lůžková zdravotnická zařízení v ČR podle tohoto systému „platby za diagnózu“ odměňována. Sledování dočasné pracovní neschopnosti však podle klasifikace DRG v současné době neexistuje. Taková statistika bude mít významně lepší vypovídací hodnotu o průměrné potřebné době rekonvalescence (a tedy i pracovní neschopnosti), než v současné době fungující systém sledování dle MKN, protože zohledňuje i poskytnutou léčbu a to, zda onemocnění probíhalo bez komplikací anebo s menšími či většími komplikacemi

3) Kategorie činnosti:

Aplikovaný výzkum

4) Vazba na hlavní cíl programu BETA:

Lékařská posudková služba představuje činnost i organizační útvar, který nese vysokou odpovědnost vzhledem k pacientům/klientům, ale také vůči efektivnímu a odpovědnému přerozdělování finančních prostředků státu. Cílem je rozšíření socioekonomické poznatkové základny pracovní neschopnosti pojištěnců a snížení rizika subjektivního rozdělování ošetřujících lékařů v oblasti dočasné pracovní neschopnosti a v oblasti následných kontrol orgány nemocenského pojištění.

5) Vazba na jeden ze specifických cílů programu BETA:

Zvýšení efektivity systému nemocenského pojištění včetně výplat dávek vyplývajících z pracovní neschopnosti pro kardiovaskulární onemocnění. Navržení nástrojů a opatření snižující délku pracovní neschopnosti z důvodu kardiovaskulárních onemocnění a to díky využití moderních léčebných postupů

6) Cíl(e) projektu:

Cílem projektu je zjistit, jaké bylo chování ošetřujících lékařů (ve smyslu § 54 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění) ve vztahu k uznání a délce trvání pracovní neschopnosti u pojištěnců ošetřených v některém z komplexních kardiovaskulárních center pro vybrané diagnózy nejmodernějšími nefarmakologickými metodami. Optimální výzkum by měl probíhat v regionu se spádovou oblastí minimálně 500.000 obyvatel a minimálně jedním působícím komplexním kardiovaskulárním centrem, zejm. z důvodu koncentrace léčby a agregovaných statistických dat. V projektu by měla být sledována kardiovaskulární onemocnění dle diagnózy podle MKN i skupiny DRG a jejich léčba (farmakologická, nefarmakologická, žádná), doprovodné komplikace a komorbidity (žádné, malé, velké) a následný návrat pacientů do pracovního života. Cílovou skupinu by měly tvořit pojištěnci do 60 let věku. Předpokládaná výzkumná kohorta by měla zahrnovat kolem 700-1000 pacientů, což představuje reprezentativní vzorek populace. Cílem projektu je zpracování statistiky průměrné doby nemoci podle kardiologických DRG skupin a odborníky navržena tzv. „optimální doba pracovní neschopnosti“ pro jednotlivé DRG báze či skupiny v kardiologii a porovnána s reálnou skutečností za rok 2011.

Cílem je dále zjistit, zda ošetřující lékaři zohledňují ve svém rozhodnutí o uznání a délce trvání pracovní neschopnosti skutečnost, že pacientovi byla poskytnuta nejnovější

nefarmakologická metoda léčby příslušného kardiovaskulárního onemocnění. Dalším výstupem bude vypracování metodiky ve formě standardů pro sledování průměrné délky pracovní neschopnosti v ČR nikoliv podle kardiologické diagnózy, ale podle kardiologických DRG skupin pro ošetřující lékaře a pro kontrolní činnost orgánů nemocenského pojištění.

7) Potřeba projektu:

Zavedení nových nefarmakologických metod léčby celé řady srdečních onemocnění v posledním desetiletí a prudký rozvoj kurativních léčebných postupů v kardiologii může mít obrovský potenciál ve snížení míry pracovní neschopnosti obyvatel České republiky, pokud je jim tato moderní léčba poskytnuta. V současné době jsou kardiovaskulární choroby – i přes významné pokroky, kterých bylo dosaženo v uplynulém desetiletí – na 1. Místě příčiny úmrtnosti občanů ČR. Ročně umírá na onemocnění srdce a oběhové soustavy více než 50 tisíc osob, což představuje přes polovinu celkové úmrtnosti v ČR. ČR zaujímá přední místo v celoevropských statistikách v incidenci kardiovaskulárních chorob. Situace se vzhledem k demografickému vývoji (prodloužení střední délky života, nižší porodnost) spíše zhoršuje. Díky snaze MZ ČR vznikl v r. 2010 v České republice ucelený kardiovaskulární program, kdy superspecializovanou péči zajišťuje 11 komplexních kardiovaskulárních chorob. Tímto rozhodnutím se stala kardiovaskulární péče v reálném čase dostupnou všem, jejichž zdravotní stav to vyžaduje. Na druhé straně běží beze změny systém primární zdravotní péče, jehož nositelé jsou především praktičtí lékaři a ambulantní specialisté. Míra znalostí o nových léčebných postupech v kardiologii je u této skupiny lékařů relativně nízká. Vzniká tak riziko, že doba pracovní neschopnosti, jejíž ukončení se nejčastěji děje cestou registrujících (praktických) lékařů, neodpovídá míře a rychlosti údravy, již pacienti ošetření moderními léčebnými metodami dosahují.

V současné době neexistují data o tom, zda je institut pracovní neschopnosti pro pacienty trpící kardiovaskulárními onemocněními užíván adekvátním způsobem, tj. zda u ekonomicky aktivních obyvatel nedochází k jeho nadužívání nebo naopak. Vzhledem k tomu, že kardiovaskulární choroby jsou v populaci nejčastějšími, tak modelové řešení u těchto diagnóz může odpovědět na otázku, zda je systém zapotřebí optimalizovat pro celé spektrum nemocí. Moderní nefarmakologické postupy, jež se v posledním desetiletí v kardiologii etablovaly, vedou v řadě případů ke kompletní údravě pacienta a tedy k možnosti jeho plného návratu k ekonomicky efektivnímu životu ve velice krátké době. Je vysoce pravděpodobné, že tato skutečnost není ošetřujícími lékaři dostatečně reflektována a současná právní úprava neumožňuje lékařům orientovat se v nutné délce pracovní neschopnosti. Ošetřující lékař má sice možnost požadovat dle § 63 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění, od příslušného orgánu nemocenského pojištění informace o průměrné době trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti pro jednotlivé diagnózy, ale nikoliv pro jednotlivé léčebné postupy u konkrétních diagnóz, což může vést k neodůvodněné délce trvání pracovní neschopnosti.

Projekt by měl navrhnout standardy dočasné pracovní neschopnosti při léčbě kardiovaskulárních onemocnění pro ošetřující lékaře a pro kontrolní činnost orgánů nemocenského pojištění. Jen tak lze v dnešní moderní medicíně optimalizovat poměr mezi nákladností léčby a jejím společenským přínosem v podobě časnějšího návratu pacientů do ekonomicky aktivního života.

8) Požadované výsledky a předpokládané výstupy projektu:

Doporučení pro vznik nové statistiky sledování průměrné délky pracovní neschopnosti pro kardiovaskulární onemocnění podle DRG skupin. Doporučené standardy délky dočasné pracovní neschopnosti pro ošetřující lékaře a kontrolní činnost lékařské posudkové služby na úseku nemocenského pojištění. Současné sledování nemocnosti podle MKN i podle DRG.

9) Způsob využití výsledků v praxi:

Vytvoření metodiky pro stanovení „doporučení“ pracovní neschopnosti pro jednotlivá kardiovaskulární onemocnění pro ošetřující lékaře a kontrolní činnost orgánů nemocenského pojištění. Navržení standardů stanovení průměrné délky pracovní neschopnosti pro jednotlivé DRG skupiny. Optimalizace poměru mezi zaváděním nákladné moderní nefarmakologické léčby a jejím společenským přínosem v podobě časného návrhu pacientů do ekonomicky aktivního života a tím i redukcí vyplácených finančních prostředků ať již v podobě náhrady mzdy (platu) u zaměstnavatelů nebo v podobě dávek v pracovní neschopnosti.

10) Očekávaný přínos projektu:

Výsledek H Výsledky promítnuté do schválených strategických a koncepčních dokumentů orgánů státní nebo veřejné správy Standardy stanovení průměrné délky pracovní neschopnosti pro kardiovaskulární onemocnění dle MKN a DRG. Standardy budou promítnuty do koncepčních materiálů rezortní lékařské posudkové služby.

11) Uživatel výsledků, další uživatelé výsledků:

Orgány nemocenského pojištění

12) Předpokládaná doba řešení projektu:

1.1.2013 – 31.3.2014

13) Předpokládaná cena:

Maximální hodnota veřejné zakázky: 2 000 000,- Kč (s DPH), Maximální hodnota veřejné zakázky v roce: 2013: 1 700 000,- Kč (s DPH), Indikativní rozložení v následujících letech řešení: 2014: 300 000,- Kč (s DPH)

14) Doplňující informace:

Jedná se o nově předkládanou výzkumnou potřebu
Problematika je v gesci odboru posudkové služby
Není žádáno o financování projektu z jiných zdrojů

Datum:

.....
Jméno a podpis
kontaktní osoby předkladatele

.....
Jméno a podpis
odpovědné osoby předkladatele