

# Prínosy včasnej intervencie

Národná platforma Fit for Work Slovensko

# Aktuality z Fit for Work

- Koalícia politikov, zdravotníkov, pacientov a zamestnávateľov
- Cieľ – presadzovať **zmenu v oblasti zdravia a pracovnej politiky** a praxe v prospech pacientov s chronickými chorobami
- Vytvárajú rôzne nástroje, aby pomáhali meniť životy k lepšiemu, šetriť náklady zamestnávateľov a vlád; prispievajú k udržateľnosti zdravotníckych systémov po celom svete

**MSK ochorenia  
zamestnancov v  
EÚ**

100 mil.  
obyvateľov EÚ

< 200 typov MSD

40 mil.  
pracovníkov v EÚ –  
MSK spôsobené  
prácou

50% všetkých PN –  
trvanie 3 a viac dní

60% trvalá PN

240 mld. EUR  
ročne – priame a  
nepriame náklady

2% HDP v EÚ

30% pacientov s  
MSK má depresiu

# Choroby pohybového aparátu v Európe

muskuloskeletálne ochorenia



- Podstata včasnej intervencie – včasne zakročiť a čo najskôr riešiť problémy spojené s MSK
- Dôkazy ukazujú, že včasná identifikácia, **včasné odoslanie k špecialistovi a cielená intervencia** vedú k zlepšeniu zdravia zamestnancov

# Prínos včasnej intervencie

Okrem klinických prospechov pre pacientov a ich rodiny, treba zmieniť aj ekonomické prospechy



Zamestnanci môžu ostať alebo sa vrátiť do práce skôr a zároveň si udržať svoje zdravie, **produktivitu** a ďalej zarábať pre seba a vyrábať pre spoločnosť.



Včasná intervencia môže **znižiť náklady na zdravotnú starostlivosť** až o 2/3 – prevenciou zhoršenia stavu pacientov s chronickými ochoreniami



Úspory sa generujú aj v iných oblastiach: úspory **pri invalidných dôchodkoch** (až o 80%) a znížiť riziko **trvalej invalidity a straty práce** až o 50%.

# Nástroj včasnej intervencie – od čoho závisí jeho úspech?



Vytvorenie **platformy** naprieč rôznymi **odvetvami** a **politická podpora** podložená jasným a efektívnym programom včasnej intervencie



Identifikácia **spoločného cieľa** medzi jednotlivými účastníkmi



Jasná a dosiahnuteľná **implementačná stratégia**



Prekonávanie prekážok prostredníctvom vhodných **stimulov**

# Aká je efektívita včasnej intervencie? (prípádová štúdia Španielsko)

- Hospital Clínico San Carlos v Madride
- Pacienti odosielení na 7-týždňovú  
vzdelávaciu intervenciu
- Po dvoch rokoch

- Väčšina pacientov  
50% pacientov  
39% pacientov

**Analýza nákladovej efektivity tejto intervencie v súvislosti s redukciou dočasnej práceneschopnosti preukázala, že na každý 1 USD výdavkov došlo k úspore 15 USD v produktivite**

# Rozšírenie prínosov včasnej intervencie na celú EÚ?

Aplikácia na celé Španielsko

26 mil. dní PN z dôvodu MSK

Každý deň k dispozícii viac ako 46 000 zamestnancov



## Dodatočné počty pracovníkov v 12 štátoch EÚ (70% pracovnej sily v EÚ)

Štát	Počet dní práceneschopnosti v dôsledku MSK za rok	Počet pracovníkov navyše k dispozícii pre pracovný proces pri aplikácii výsledkov z Madridu	Počet pracovníkov navyše k dispozícii pre pracovný proces pri 25% redukcii
Nemecko	217 mil.	479 973	307 675
UK	35 mil.	62 045	39 773
Španielsko	26 mil.	46 091	29 545
Poľsko	21,7 mil.	38 538	24 704
Francúzsko	13,4 mil.	23 724	15 208
Rakúsko	7,7 mil.	13 650	8 750
Írsko	7 mil.	12 409	7 955
Fínsko	5,15 mil.	9 142	5 860
Rumunsko	3,15 mil.	5 594	3 586
Slovinsko	2,47 mil.	4 379	2 807
Grécko	1,2 mil.	2 472	1 584
Estónsko	1,02 mil.	1 815	1 164
<b>SPOLU</b>	<b>340,79 mil.</b>	<b>699 832</b>	<b>448 610</b>

Zdroje: Odhad Fit for Work Europe na základe údajov z jednotlivých štátov

# Projekt Renaissance, Írsko

## cieľ: riešiť dopad včasných intervencií na dôsledky chronickej PN v dôsledku lumbalgie

- Január – jún 2003 – 3 300 nových žiadateľov o dávky v PN a z úrazového poistenie (lumbalgia potvrdená všeobecným lekárom)
- Jednotlivci vo veku od 20 do 50 rokov
- Zvolená porovnávacía kontrolná skupina žiadateľov

# Projekt Renaissance, Írsko

## výsledky pri pôvodných 3 300 žiadateľoch

- 1 700 (51%) sa vrátilo do práce do 4 týždňov;
- 1 600 bolo indikovaných na včasné odoslanie a po 4-6 týždňoch boli vyzvaní, aby sa dostavili na zdravotné vyšetrenie (oveľa skôr než zvyčajne);
- 1 000 sa rozhodlo vrátiť sa do práce a nedostavilo sa na zdravotné vyšetrenie;
- Zvyšných 600 bolo podrobených diagnostickému procesu.

# Projekt Renaissance, Írsko

## výsledky pri pôvodných 3 300 žiadateľoch

- Zaradení do troch kategórií:
  - Jednoduchá lumbalgia (95%)\*
  - Pacienti s radikulárnou bolesťou (3-5%)
  - Pacienti s potenciálne závažnou spinálnou patológiou (1-2%)

\* hodnotení z hľadiska pracovnej schopnosti, brali sa pri tom do úvahy závažnosť symptómov, ich zamestnanie, potenciálne obmedzenie práce a potenciálna úprava pracovných požiadaviek.

# Projekt Renaissance, Írsko

## výsledky pri pôvodných 3 300 žiadateľoch

- Podiel pacientov, ktorí progredovali od jednoduchej lumbalgie k chronickej práceneschopnosti sa znížil
  - 64% zhodnotených ako práceschopných (v porovnaní s 20% v predchádzajúcom roku)
  - Zníženie počtu pacientov, ktorí sa odvolali (44% vs. 61%)
  - Zníženie o 40% z hľadiska počtu prípadov, kde nastala progresia do dlhodobej PN v porovnaní s kontrolnou skupinou
  - Úspora viac ako 560 000 EUR v porovnaní s predchádzajúcim rokom

Zdroje: <http://www.welfare.ie/EN/Policy/>

# Ekonomika vs. Politika, Spojené Kráľovstvo

V UK prepočty National Audit Office (NAO - Národný Kontrolný Úrad) preukázali, že klinické a pracovné výsledky u ľudí s reumatoidnou artritídou môžu byť lepšie, ak sa prístup ku klinickej liečbe (do 3 mesiacov od prvého výskytu symptómov) zmenil z 10% na 20%.

Avšak na dosiahnutie týchto výsledkov by sa museli výdavky zdravotného systému (NHS) zvýšiť za päť rokov o 11 mil. GBP.

Za to isté obdobie by to prinieslo prínos z hľadiska produktivity - odhadom 31 mil. GBP vďaka zníženiu práceneschopnosti, menšej nezamestnanosti a vďaka redukcii transferových platieb (sociálne dávky) - a to pre jednotlivcov, zamestnávateľov a pre Ministerstvo práce a dôchodkov (DWP).

Navyše by takáto investícia zvýšila kvalitu života o 4% za prvých päť rokov - na základe hodnotenia pomocou parametra QALY (roky života upravené o kvalitu života). Ak by sa DWP a NHS dohodli na spôsobe ako sa o tieto prínosy podeliť, bolo by možné, aby vďaka pôvodnej investícii dosiahli NHS aj finančné aj zdravotné prínosy.

# FfW vyzýva vlády na

- zaradenie **včasnej intervencie** (prevencia, diagnostika, liečba a zdravotná starostlivosť) medzi priority manažmentu chronických chorôb;
- **rozvíjanie mechanizmov** medzi ministerstvami v odboroch akými je **zdravotníctvo, práca a sociálne veci, ekonomika a financie**, tak, aby umožnili vzájomné spoločné projekty a spoluprácu, a spoločne alokovali zdroje na tvorbu programov včasnej intervencie, ktoré následne povedú k zlepšeniu výsledkov a úsporám nákladov pre všetkých;
- **podnecovanie a povzbudzovanie verejných aj súkromných poisťovní**, aby sa tiež zapojili do tvorby udržateľných systémov zdravotnej starostlivosti;
- **vývoj postupov a stimulačných mechanizmov s cieľom motivovať zamestnávateľov a závodných lekárov**, aby začlenili prístupy včasnej intervencie na pracoviská, čo umožní lepšiu identifikáciu a liečbu MSKs a ďalších chronických chorôb.

# FfW žiada Európsku komisiu o opatrenia na:

- podporu **implementácie osvedčených postupov včasnej intervencie** na pomoc ľuďom s MSK a inými chronickými chorobami zotrvať v práci, napríklad prostredníctvom adekvátnych manažérskych procesov na odhaľovanie podmienok na poskytovanie vhodných príležitostí na návrat do práce.
- **poskytovanie vedenia pri tvorbe postupov a stimulačných mechanizmov na podporu zamestnávateľov a závodných lekárov**, tým, že komisia dohliadne na zabezpečenie toho, že MSKs sa stanú prioritou v rámci revízie právnych predpisov EÚ v oblasti zdravia a bezpečnosti.



## FfW vyzýva predsednícke trio Estónska, Bulharska a Rakúska (začiatok v júli 2017):

- Na **spoluprácu** so svojimi ministerstvami pri prieskume, ako by takéto spoločné projekty a mechanizmy spolupráce ministerstiev mohli byť zavedené do praxe – použiť príklady včasnej intervencie pri MSKs v pilotných projektoch pri iných závažných chronických chorobách.



# FfW na Slovensku

Národná platforma Slovensko

# Výskyt najčastejších ochorení a chronických problémov obyvateľov SR

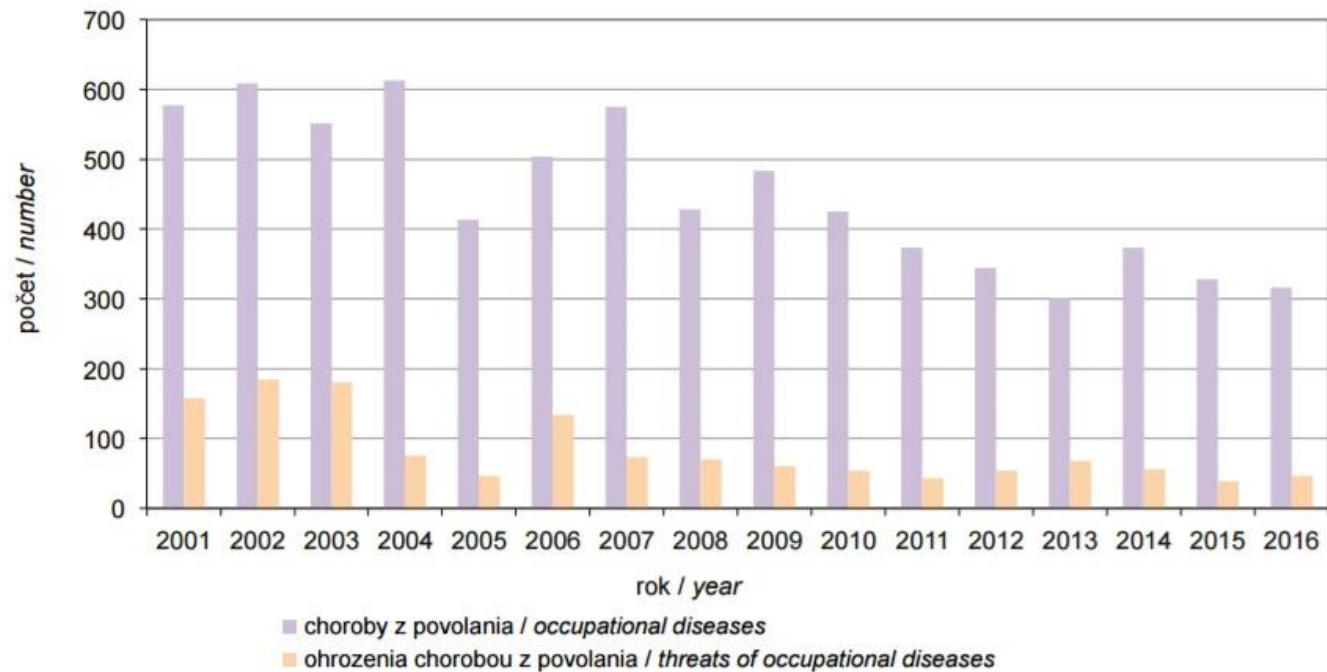
Tab. 2.2.1 Výskyt najčastejších ochorení a chronických zdravotných problémov obyvateľov SR za obdobie posledných 12 mesiacov podľa pohlavia a vybraných vekových skupín (v %)

	Spolu	Pohlavie		Vekové skupiny		
		Muži	Ženy	15 - 44	45 - 64	65 +
Infarkt myokardu	2,5	2,8	2,1	0,1	2,6	9,4
Cievne ochorenie srdca	6,0	5,4	6,6	0,5	6,5	22,5
Artróza	11,8	8,1	15,3	1,7	14,6	38,2
Chronická porucha chrbtice	16,6	13,2	19,7	6,7	22,8	35,5
Chronická porucha krku	13,1	8,4	17,5	5,9	19,0	24,2
Cukrovka	6,9	6,4	7,3	1,4	7,5	22,9

Zdroj: ŠÚ SR, EHIS 2014 (UDB 30/09/2015)

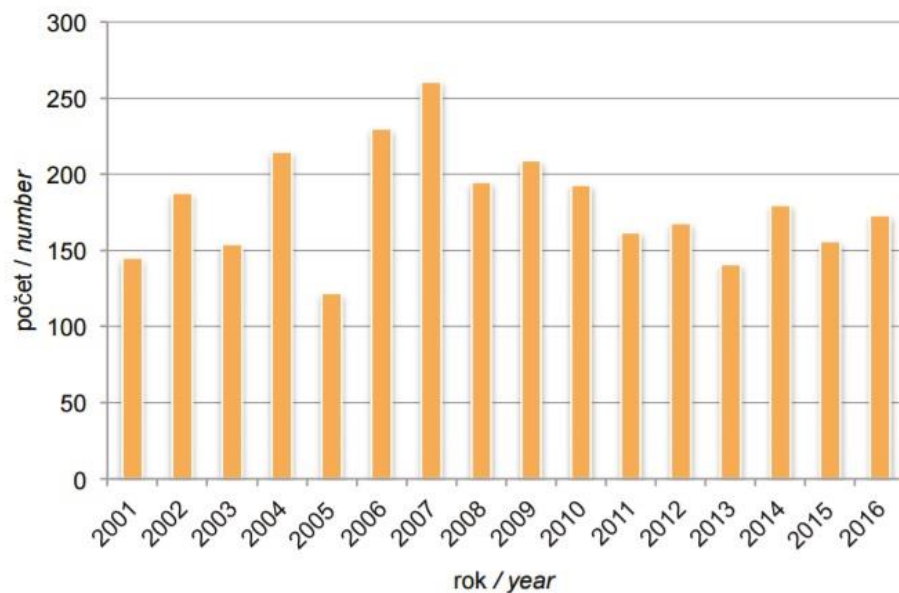
# Vývoj počtu chorôb z povolania a ohrození chorobou z povolania

G 1 VÝVOJ POČTU CHORÔB Z POVOLANIA A OHROZENÍ CHOROUBOU Z POVOLANIA  
TRENDS IN OCCUPATIONAL DISEASES AND THREATS OF OCCUPATIONAL DISEASES



# Vývoj počtu profesionálních ochorení končatín z dlouhodobého, nadměrného, jednostranného zátěžení

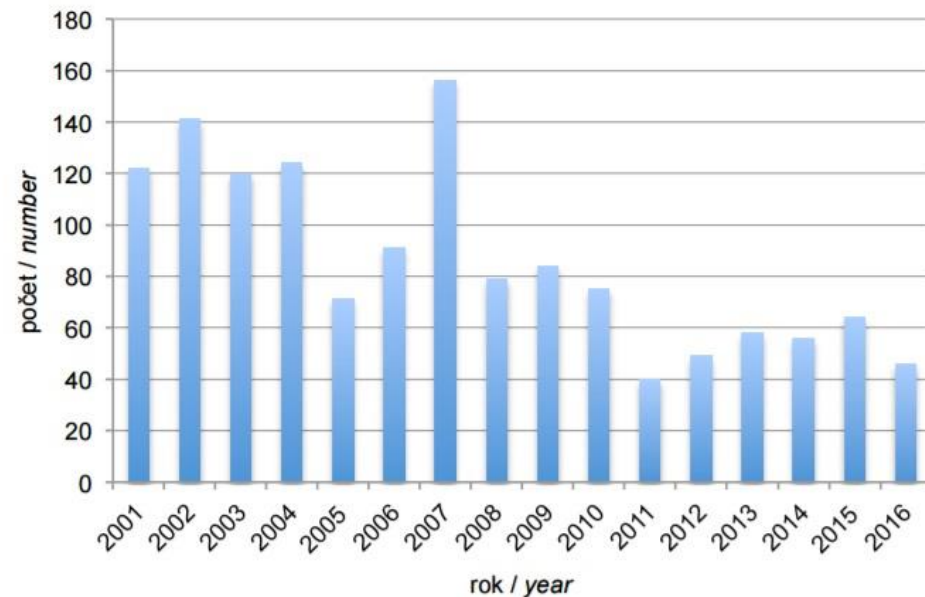
**G 5** VÝVOJ POČTU PROFESIONÁLNÝCH OCHORENÍ KONČATÍN Z DLHODOBÉHO, NADMERNÉHO, JEDNOSTRANNÉHO ZATĚŽENIA  
TRENDS IN NUMBER OF PROFESSIONAL DISEASES OF LIMBS FROM LONG-TERM, INORDINATE, ONESIDED WORKLOAD



# Vývoj počtu ochorení kostí, kĺbov, svalov, ciev a nervov končatín spôsobených pri práci

## G 6 VÝVOJ POČTU OCHORENÍ KOSTÍ, KLÍBOV, SVALOV, CIEV A NERVOV KONČATÍN SPÔSOBENÝCH PRI PRÁCI S VIBRUJÚCIMI NÁSTROJMI A ZARIADENIAMÍ

TRENDS IN NUMBER OF DISEASES OF BONES, JOINTS, MUSCLES, VESSELS AND NERVES OF LIMBS CAUSED AT WORK WITH VIBRATING TOOLS AND DEVICES



# Príčiny DPN v rokoch 2012 až 2014

T11 Príčiny DPN v rokoch 2012 až 2014

č.	Skupina chorôb	rok 2012	rok 2013	rok 2014
10	Choroby dýchacej sústavy	234441	272066	223727
		33,67%	39,02%	34,72%
13	Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva	169995	152105	150310
		24,42%	21,82%	23,32%
19	Poranenia, otravy a iné následky vonkajších príčin mimo výkonu zamestnania	60252	59875	57093
		8,65%	8,59%	8,86%

Zdroj údajov: Sociálna poisťovňa

# Výzvy

zamestnanci



Pacienti



Zdravotníci  
pracovníci

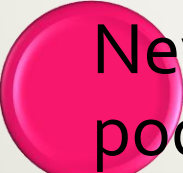


Podcenenie  
prvotných  
symptómov



# Výzvy

**zamestnávateľia**

 Nevhodné pracovné podmienky

 Pracovné úrazy

**vláda**

Prevenca

Spolupráca na  
rôznych úrovniach

Stimulačné  
mechanizmy

# Čo by sme mohli urobiť u nás doma?

- Identifikovať „cestu pacienta“ k (reumatológovi, fyzioterapeutovi...) – špecialistovi
  - Vyšetrenie, odoslanie k špecialistovi, lieky, rehabilitácia, pomôcky, kúpele...
- Identifikovať možné úspory na tejto „ceste“
  - Kratšie pobyty v nemocnici, menej operácií, menej liekov, kratšie PN....
- Spolupráca s posudkovými lekármi, s krajskými odborníkmi, s lekármi – špecialistami, so všeobecnými lekármi a s pacientmi
  - Kto vyšetří, kam a komu odošle, kto indikuje, kto predpíše, kto zaplatí, kto to riadi...



# Ďakujeme za pozornosť

Národná platforma Fit for Work Slovensko