



Sociální a ekonomické dopady muskuloskeletálních onemocnění v České republice

iniciativa Fit for Work Europe

Tomáš Doležal

Institut pro zdravotní ekonomiku
a technology assessment



OBSAH

- co znamenají nemoci pohybového systému (NPS)/muskuloskeletální onemocnění pro ČR/Evropu
- jaké jsou náklady na léčbu NPS?
- představení iniciativy Fit for Work Europe
- přehled výzkumných projektů v oblasti sociálních nákladů chronických onemocnění v ČR
- plán aktivit a projektů F4W v ČR

FIT FOR WORK EUROPE

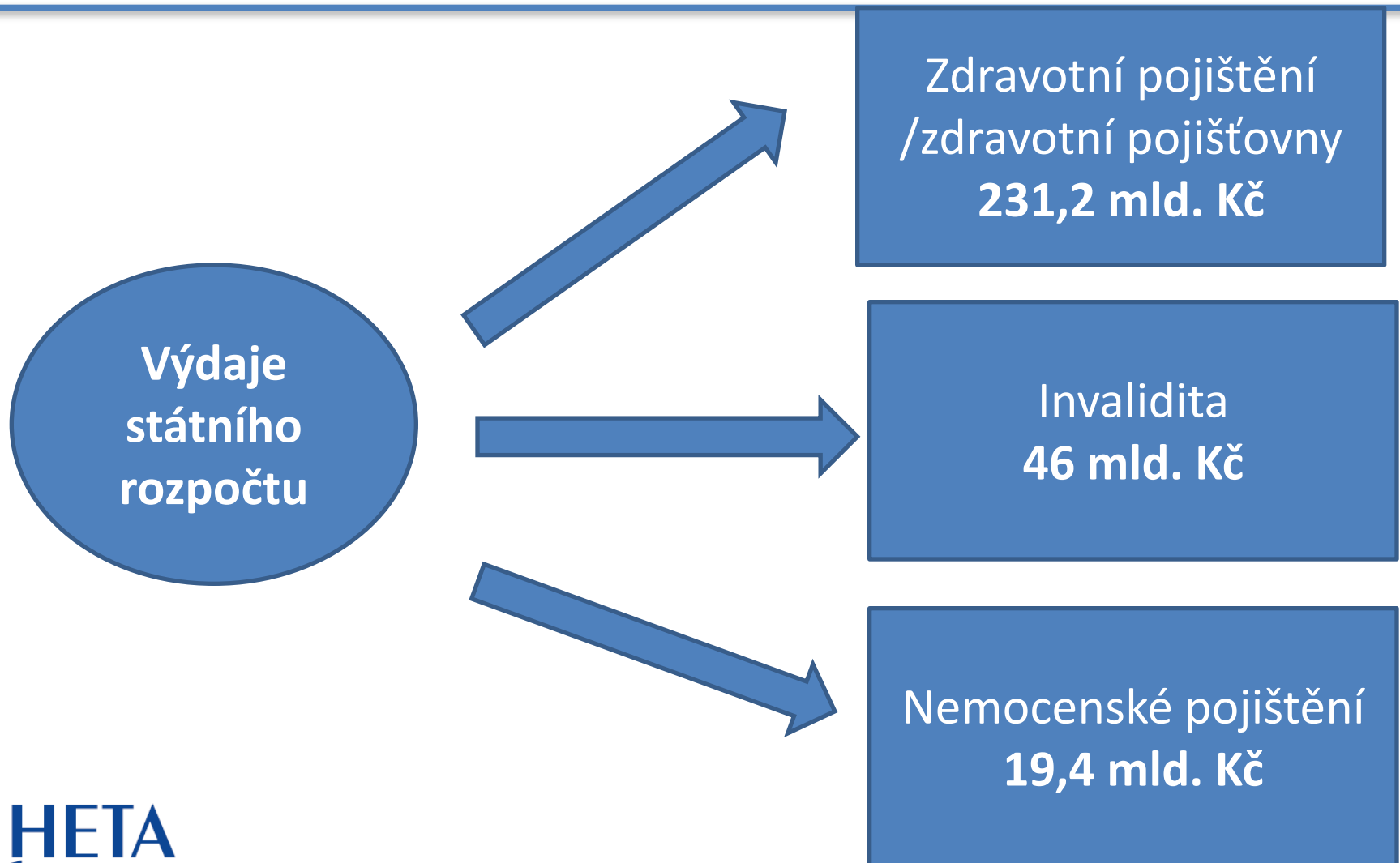
- Muskuloskeletální onemocnění postihují podle epidemiologických odhadů až 120 mil. obyvatel v Evropské unii
- Ekonomické odhady v rámci EU jsou přímých nákladech odhadovány na 240 mld. EUR a ve ztrátě produktivity 650 mld. EUR ročně.
- Druhá nejčastější příčina návštěvy u lékaře
- **The Work Foundation** (UK 2007) - časná intervence u pacientů s muskuloskeletálním onemocněním dokáže nemocné udržet v pracovním procesu a dokonce umožňuje návrat produktivity pacientů, u kterých tento efekt již nebyl očekáván
- The Work Foundation obdržela v roce 2008 výzkumný grant od společnosti Abbott, což ji umožnilo rozšířit své aktivity do 25 členských zemí EU.
- 30 September 2010, the **Fit for Work Europe Coalition** založena v Bruselu

Program:

14:00	Registrace účastníků
14:30	Zahájení, představení projektu/T. Doležal (iHETA)
14:50	Fit for Work/The Work Foundation/S. Bevan (F4W)
15:15	Muskuloskeletální onemocnění v kontextu Zdraví 2020/P. Vepřek, J. Vymazal (Sdružení Občan, Ministerstvo zdravotnictví)
15:40	Muskuloskeletální onemocnění jako zdroj pracovní neschopnosti/J. Pirochová (Česká zpráva sociálního zabezpečení)
15:50	Coffee break
16:00	Význam včasné intervence/K. Pavelka (Česká revmatologická společnost)
16:20	Význam primární péče/B. Seifert (Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP)
16:35	Přístup zdravotních pojišťoven/J. Gajdáček (Svaz zdravotních pojišťoven)
16:50	Aktivní role pacienta/K. Vedral (CARDS)
17:00	Přehled aktuálních výsledků studií v ČR/L. Šedová, J. Klimeš (Revmatologický ústav, iHETA)
17:15	Diskuse

Kolik nás stojí NEMOC?

(2012)



Zed' mezi zdravotním a sociálním systémem



NEPŘÍMÉ (SOCIÁLNÍ) NÁKLADY

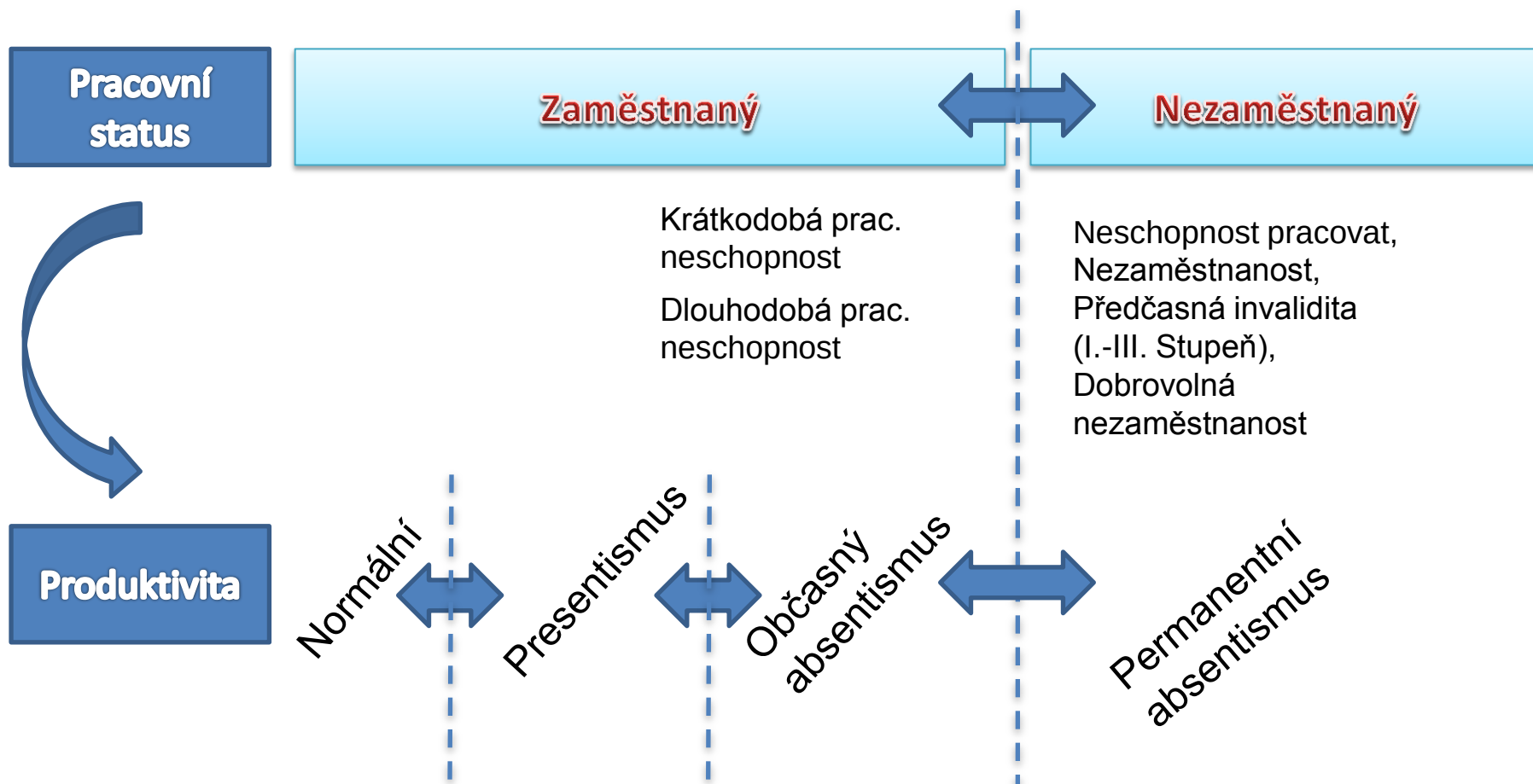
= POHLED SPOLEČNOSTI NA ONEMOCNĚNÍ

- **Zkrácení očekávané délky života/předčasné úmrtí**
 - Ztráta podílu na HDP a jiných hodnotách
- **Ztráta produktivity**
 - Invalidita a předčasný odchod do důchodu
- **Pracovní neschopnost = „absenteeism“**
- **Snížení pracovního výkonu = „presenteeism“**
- **Invalidní důchody**
- **Nemocenské dávky**
- **Sociální dávky** (sociální podpora, příspěvek na péči, hmotná nouze,..)
- **Ošetřovatelská a neformální péče**



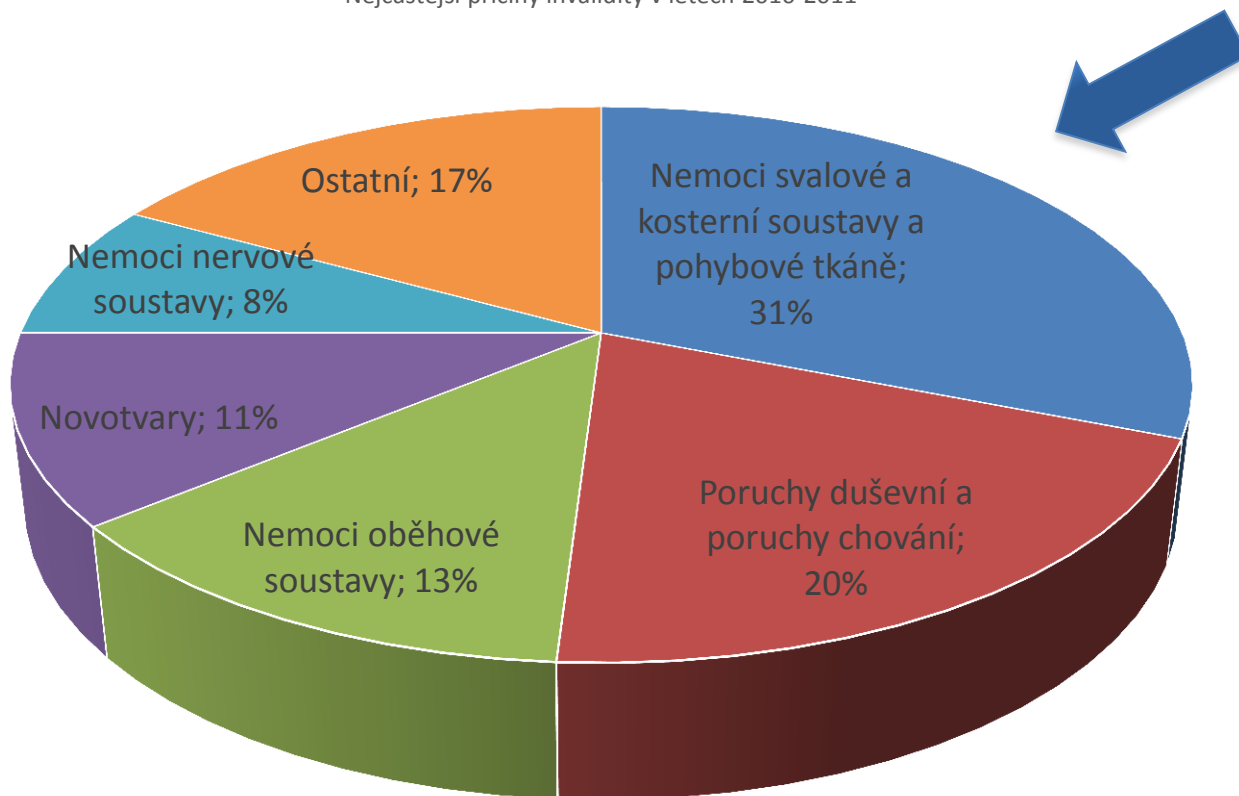
Pohled sociálních
rozpočtů

PRACOVNÍ STATUS A PRODUKTIVITA



Nejčastější příčiny invalidity 2010-2011

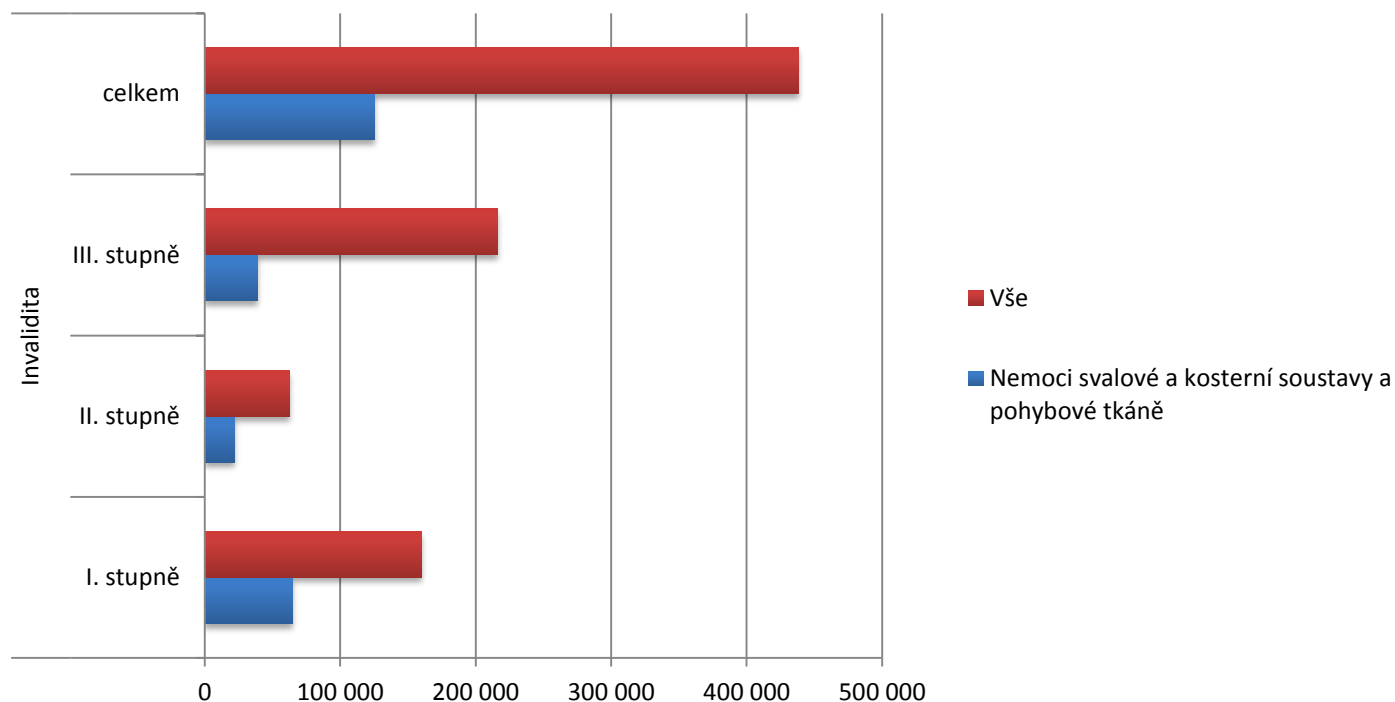
Nejčastější příčiny invalidity v letech 2010-2011



rozložení invalidity pro NPS

2012

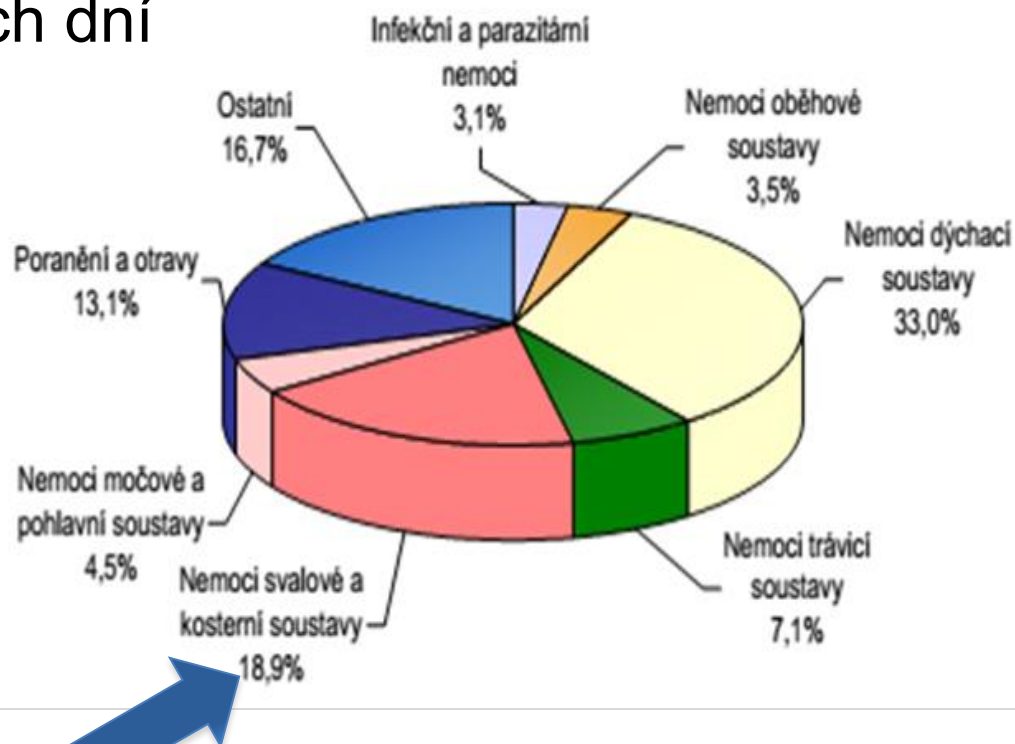
- 125 321 vyplacených invalidních důchodů pro NPS z celkového počtu 438 509



Příčiny pracovní neschopnosti

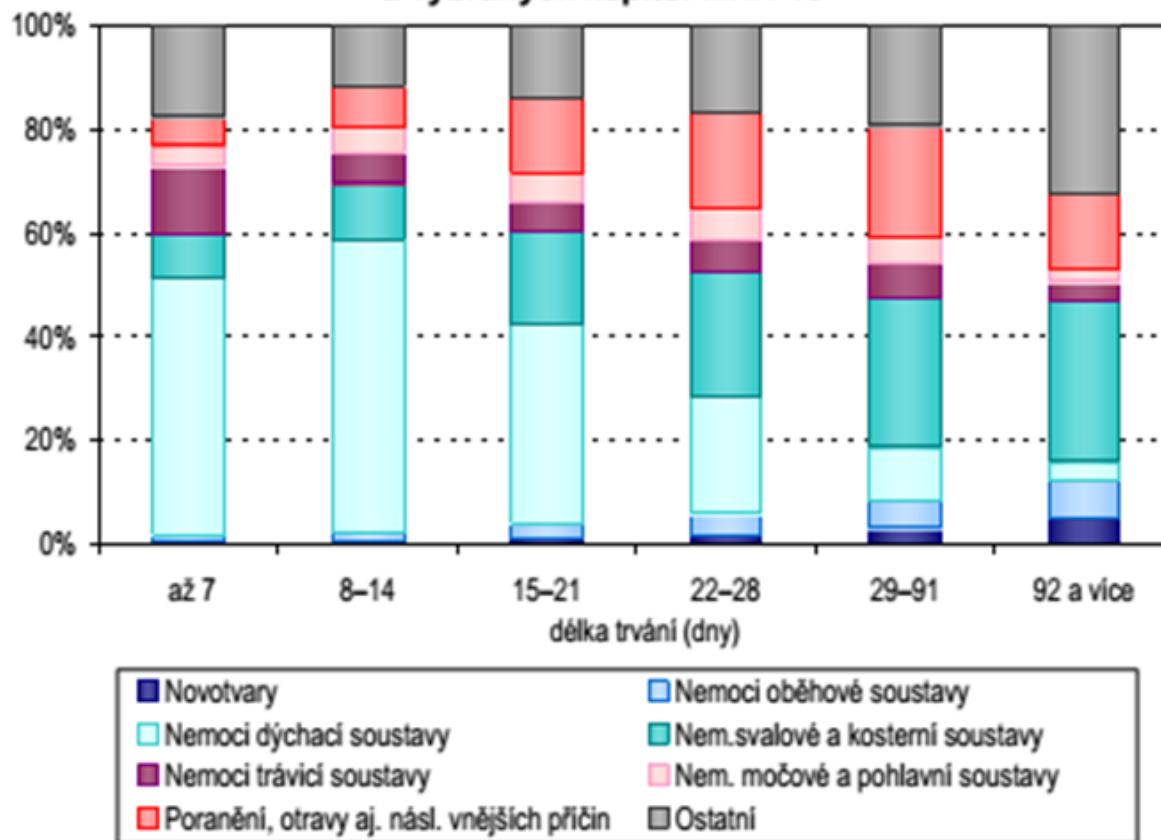
5 176 případů/100 tis.
517 600 celkem
15,6 mil prostonaných dní

4. Struktura počtu ukončených případů PN
podle kapitol MKN-10

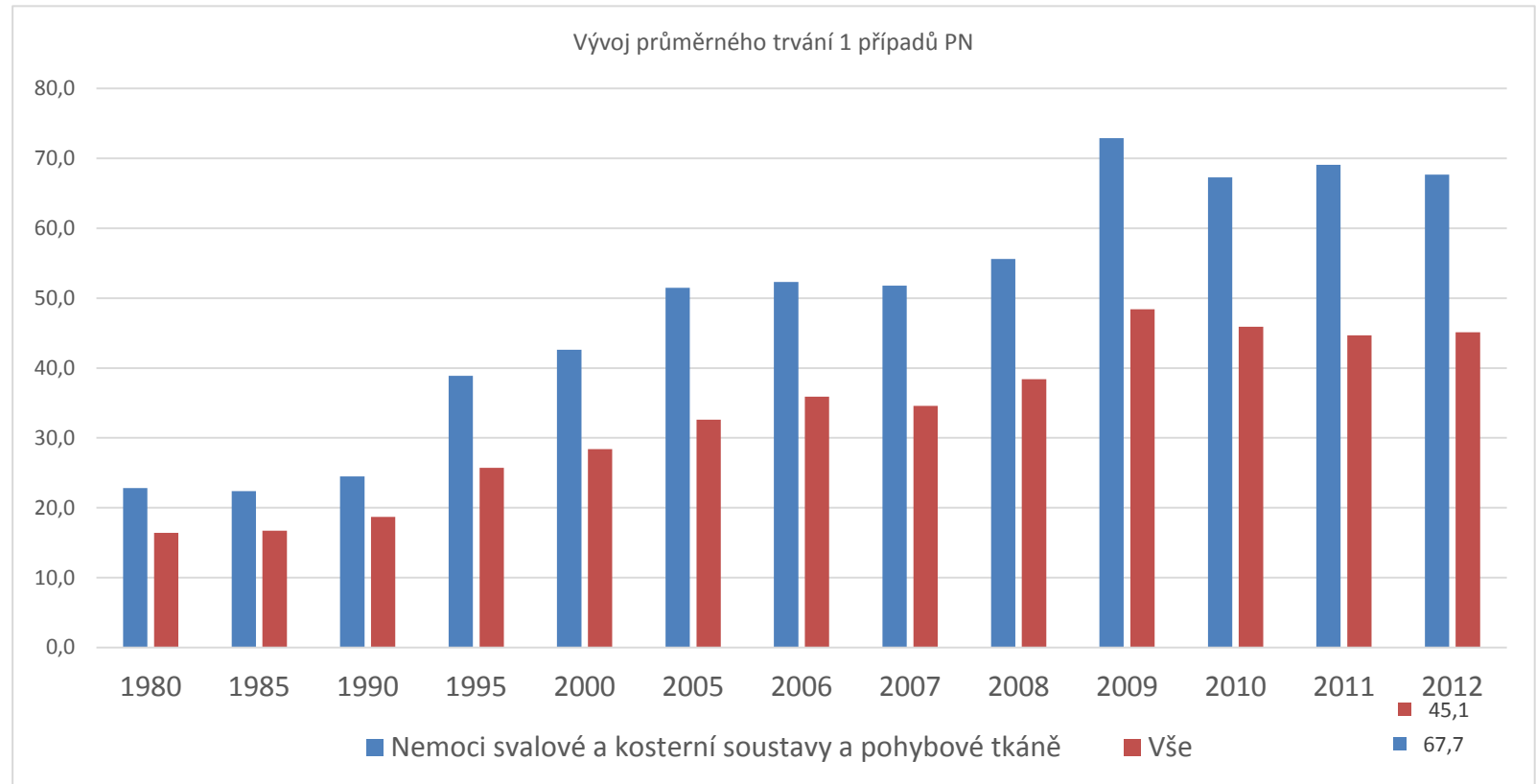


PN dle délky trvání

8. Rozložení případů PN podle intervalu délky trvání a vybraných kapitol MKN-10

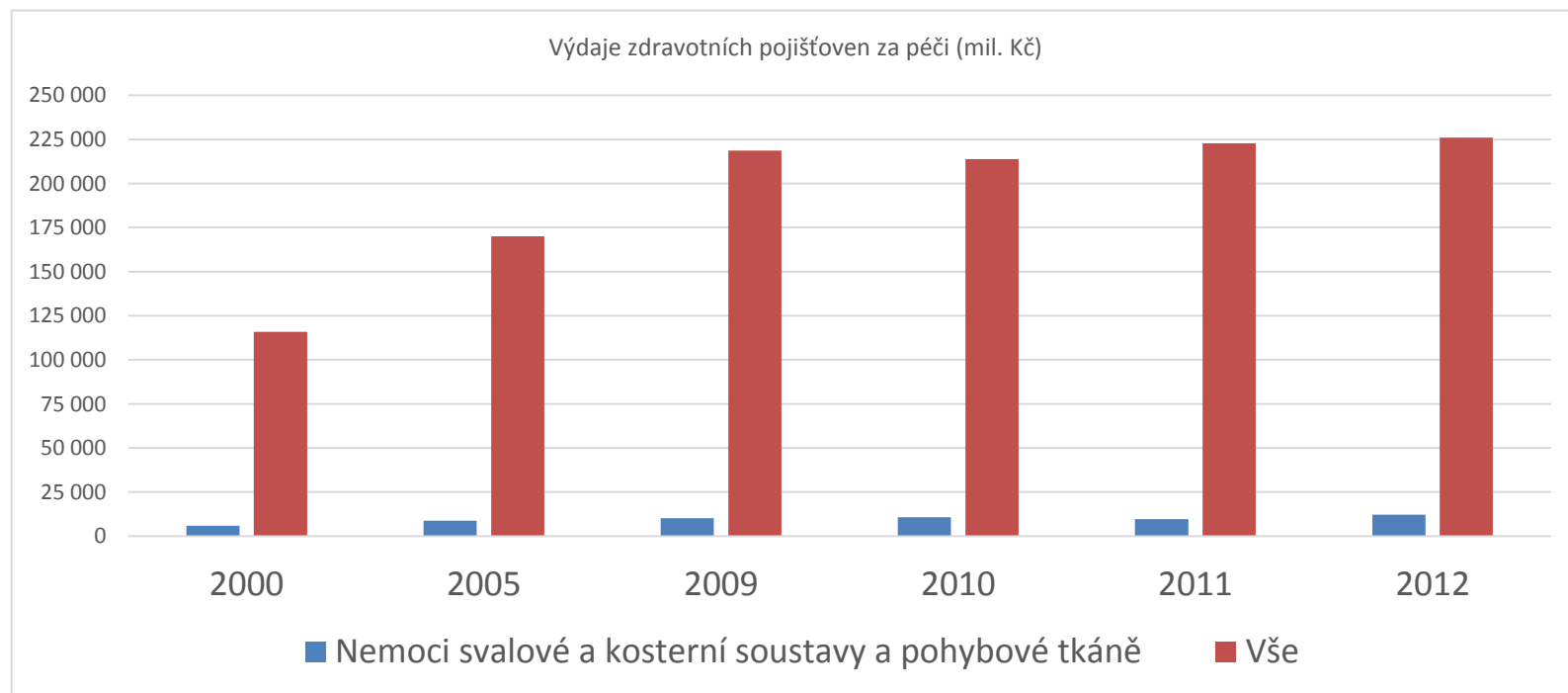


Průměrné trvání pracovní neschopnosti



Významná položka rozpočtů zdravotních pojišťoven

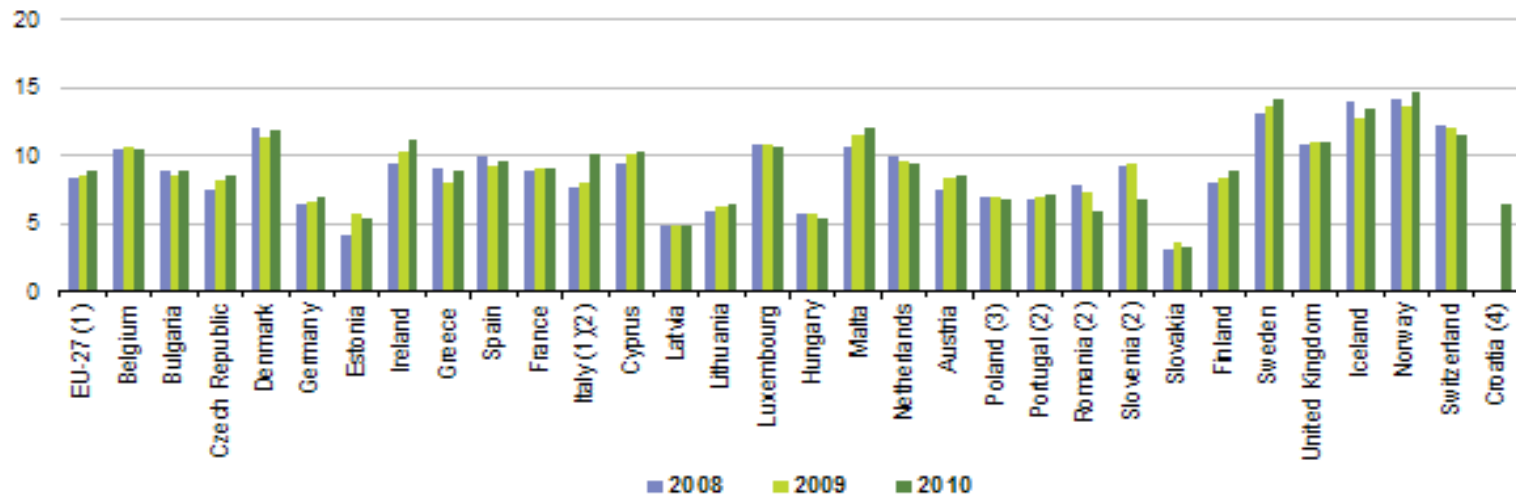
12,122 mld. Kč v roce 2012.....5% všech výdajů
od roku 2000 = 2x navýšení



významné náklady pro ZP

- **175 938 hospitalizací** trvajících průměrně **7,4 dne** s průměrnými **náklady na 1 hospitalizaci 31 623 Kč (1549€)** bylo evidováno kvůli NPS v roce 2011
- Celkové náklady na léky pro terapii NPS v roce 2011 dosáhly **2,798,000 Kč (113,888 €)**
- Náklady pojišťoven na zdravotní péči pacientů s některými NPS se v roce 2010 vyšplhaly na **10,659,000 Kč (433,857 €)** a v roce 2012 již přesáhly **12 mld.**

Healthy life years at age 65, males, 2008-2010/zdravá délka života



(1) Estimate, 2010.

(2) Break in series, 2010.

(3) Break in series, 2009.

(4) 2008 and 2009, not available.

Source: Eurostat (online data code: hlth_hlye)

ČR: 8,5; Lotyšsko: 4,9 Norsko: 14,5; Švédsko: 14,1

CÍLE F4W

- 1. Zjistit jaké jsou sociální a ekonomické dopady muskuloskeletálních onemocnění a dopady časné intervence u základních muskuloskeletálních diagnóz (chronické bolesti zad, revmatoidní artritida, aj.)
- 2. Popsat praxe jednotlivých členských zemí (tzv. country reports) v této oblasti a nacházet vzájemné inspirace
- 3. Vytvořit soubor doporučení, která budou realizovatelná na různých úrovních od politické reprezentace, po plátce zdravotní péče až po jednotlivé poskytovatele zdravotních a sociálních služeb.

10 DOPORUČENÍ PRO POLITICKÉ REPREZENTACE, ZAMĚSTNAVATELE, LÉKAŘE A DALŠÍ ZÚČASTNĚNÉ

- 1. Kvalitnější data o socioekonomických dopadech muskuloskeletálních onemocnění
- 2. Aktivní a flexibilní politika zaměstnanosti
- 3. Podpora legislativy umožňující udržení pracovní produktivity
- 4. Příklady "best practices" v oblasti udržení produktivity
- 5. Spolupráce na Direktivě EU v oblasti muskuloskeletálních onemocnění
- 6. Informační podpora lékařů první linie na národní úrovni
- 7. Přijetí "Fit Note" s důrazem na schopnost spíše než na neschopnost pracovat
- 8. Časný přístup k evidence-based léčbě
- 9. Přijetí národních plánů pro osoby s muskuloskeletálními onemocněními
- 10. Podpora Health technology Assessment uplatňující celospolečenskou perspektivu

EULAR 2010 – 6 PRINCIPŮ

- Uvědomění si velikosti problému (**Recognition**) - exaktní porozumění socioekonomickým dopadům revmatických a muskuloskeletálních onemocnění a přidělením náležitých priorit
- Priorita výzkumu (**Research**) - nasměrování základního, klinického a aplikovaného výzkumu do této oblasti
- Začlenění do společnosti (**Inclusion**) - zlepšení současného postavení nemocných a využití jejich lidského a ekonomického potenciálu
- Zvýšení kvality péče (**Quality care**) - dostupnost léčby, která dlouhodobě zlepšuje kvalitu života nemocných
- Péče založená na důkazech (**Evidence-based**) - respektování doporučených postupů, které jsou založeny na důkazech
- Aktivní účast pacientů (**Patient's involvement**) - respektování pohledu nemocných a jejich centrálního postavení v rozhodovacích procesech

FIT FOR WORK EUROPE

2012 ANNUAL SUMMIT



The Bone and Joint Decade

Promoting musculoskeletal health

Keep people moving



eular



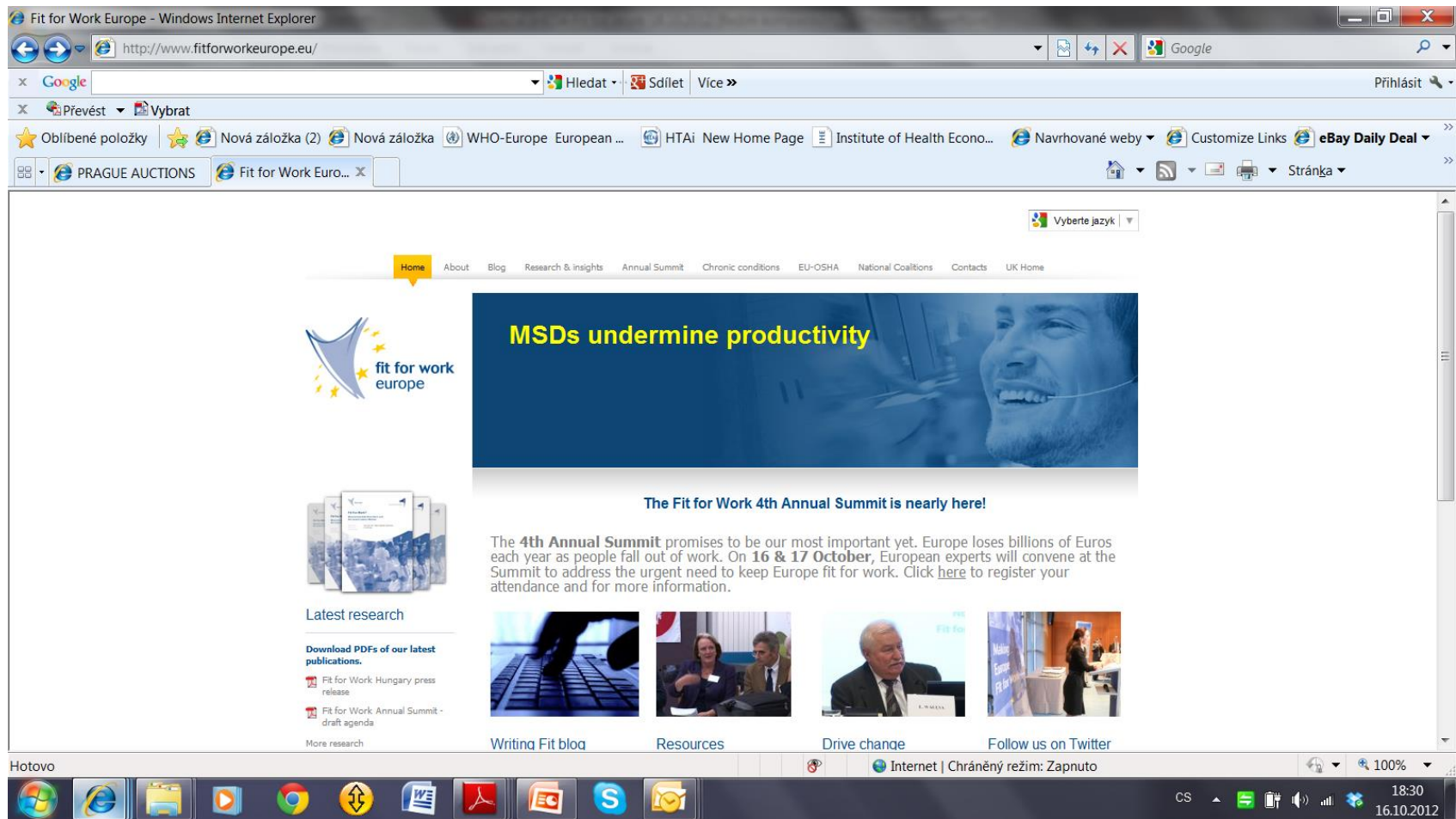
Driving musculoskeletal
health for Europe



EUROPEAN REGION

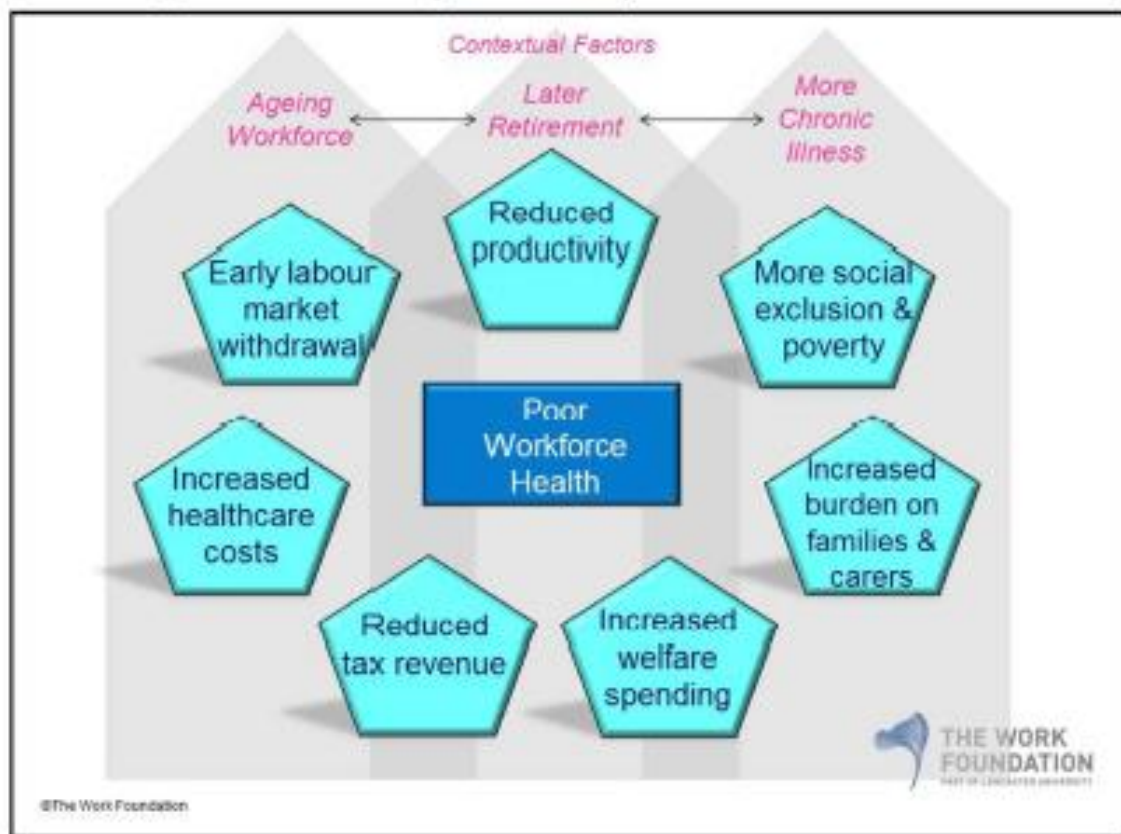
World Confederation
for Physical Therapy

HTTP://WWW.FITFORWORKEUROPE.EU



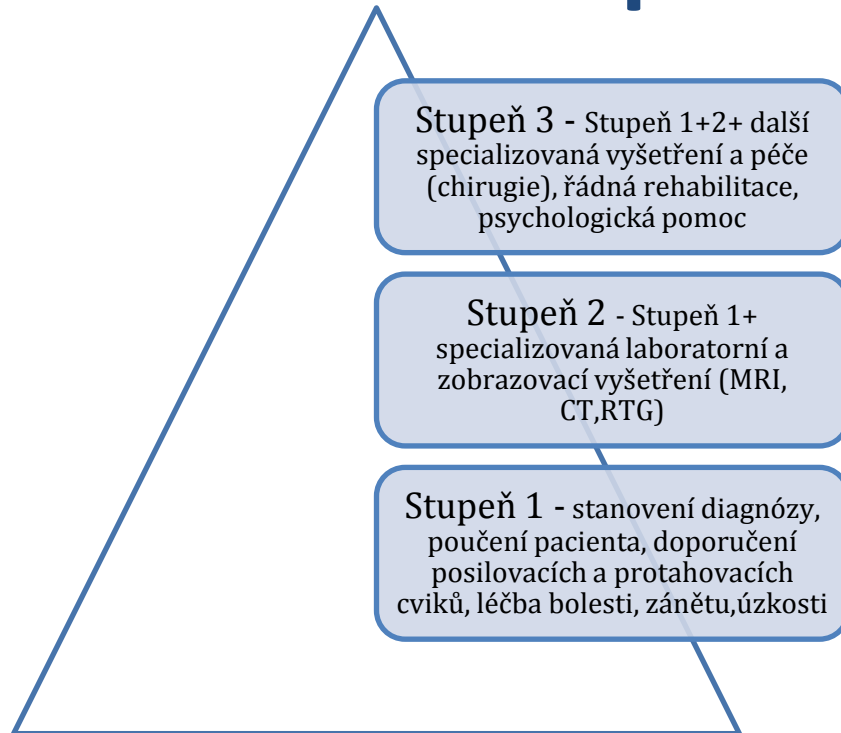
Making work count – how Health Technology Assessment can keep Europeans in work

Figure 4.1 Consequences of poor workforce health



Dec 2012

spanelský model casne a stratifikované intervence (úkázka best-practice)

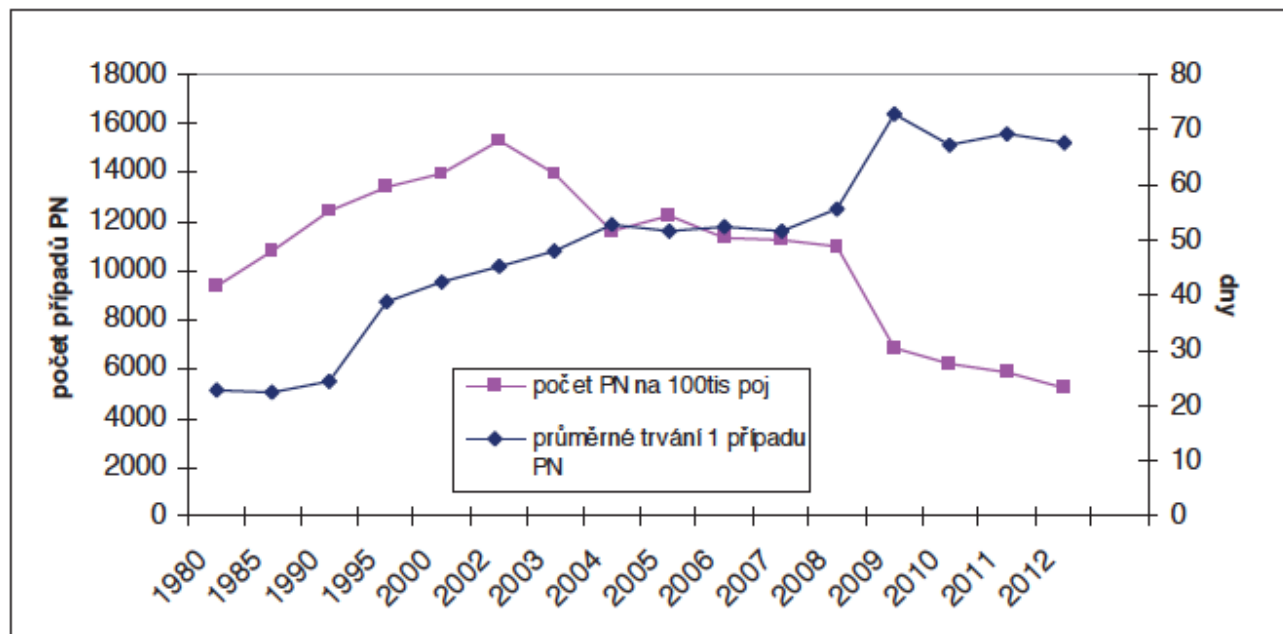


významné ekonomické úspory

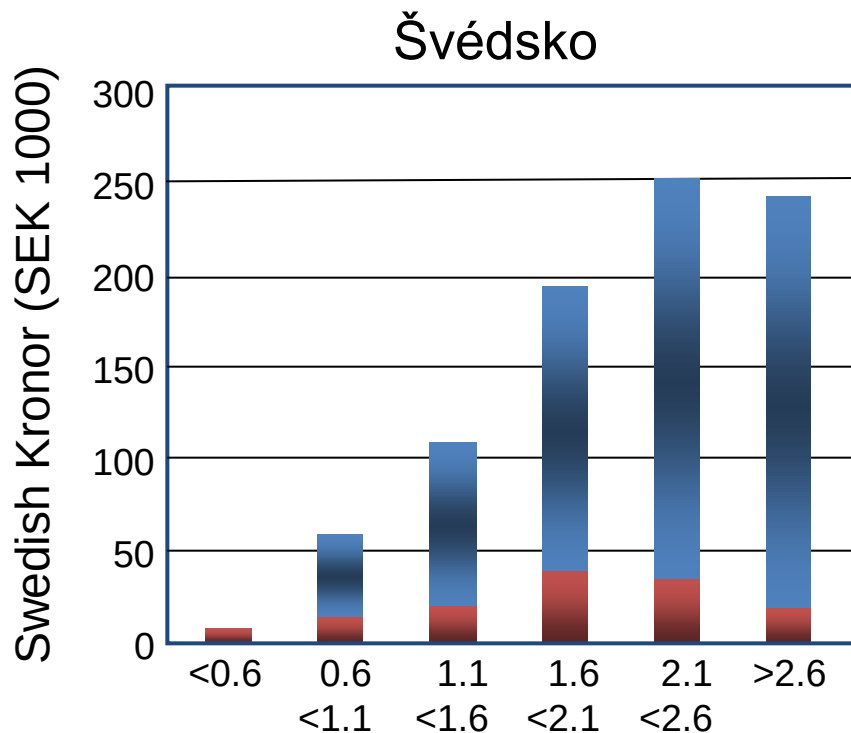
Zdraví 2020



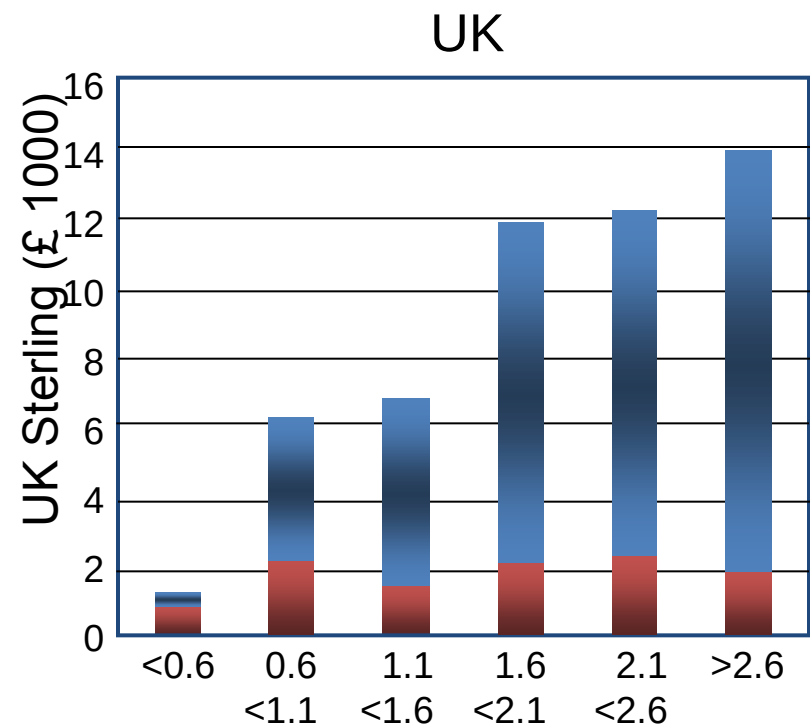
- 2. nejčastější příčina PN, dlouhá průměrná doba trvání (68 dnů).....28,4% všech prostonaných dnů
- populace ČR je riziková: nadváha/obezita + nízká fyzická aktivita



NÁKLADY NA RA PODLE ZÁVAŽNOSTI ONEMOCNĚNÍ

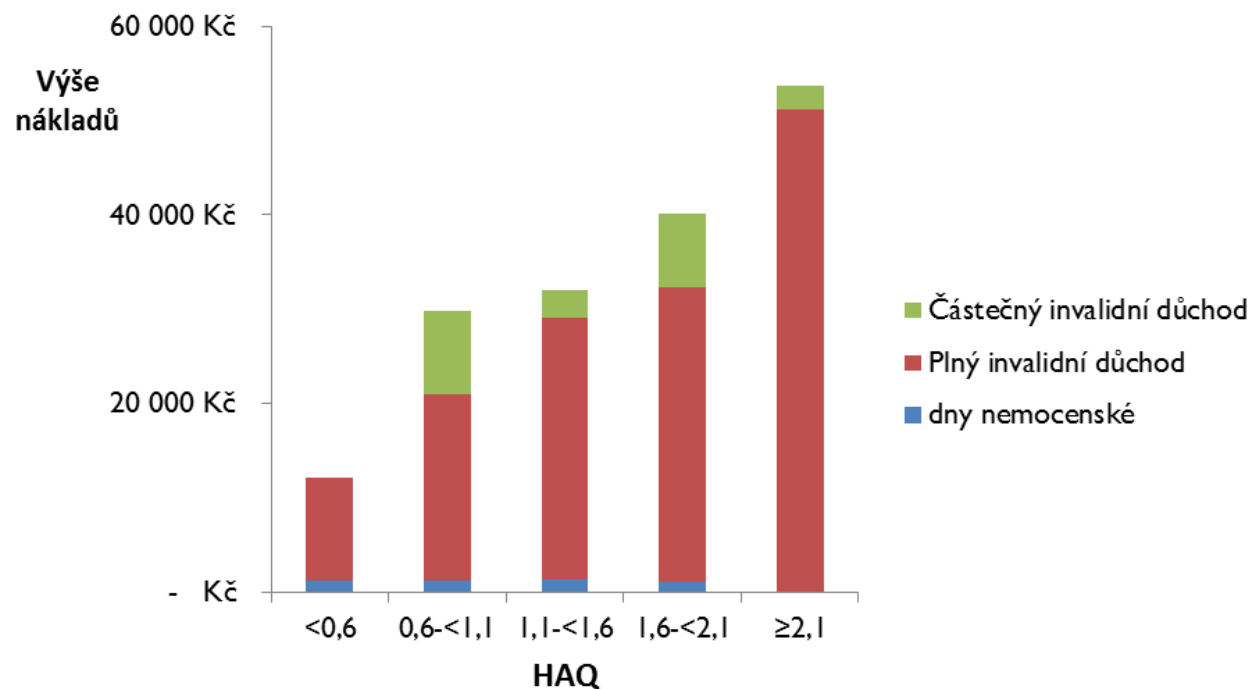


£1 = SEK 15; €1 = SEK 9.3, £0.6



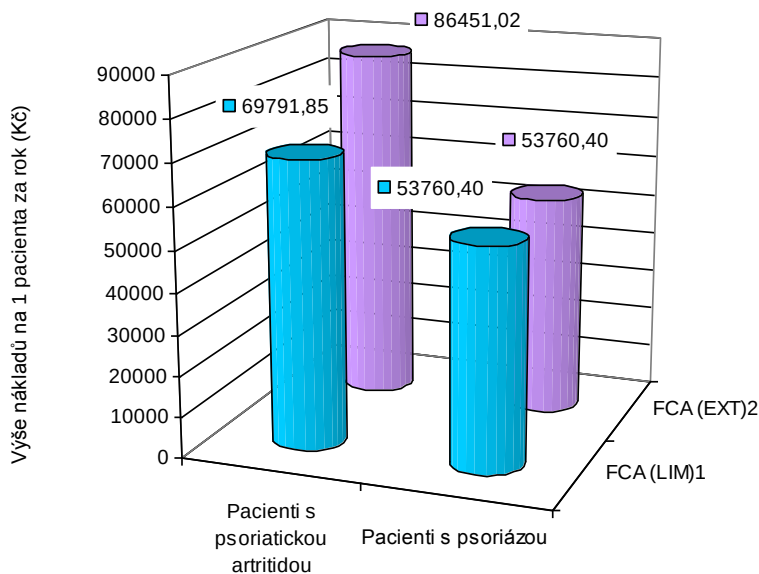
■ Přímé náklady ■ Nepřímé náklady

NEPŘÍMÉ NÁKLADY NA RA V ČR



NÁKLADY SPOJENÉ SE ZTRÁTOU PRODUKTIVITY – PSORIATICKÁ ARTRITIDA

Náklady související se ztrátou produktivity u pacientů s psoriatickou artritidou a psoriázou, FCA



Psoriatická artritida/psoriáza

Průměrný věk = 43,3 roku, 17 let od diagnózy:

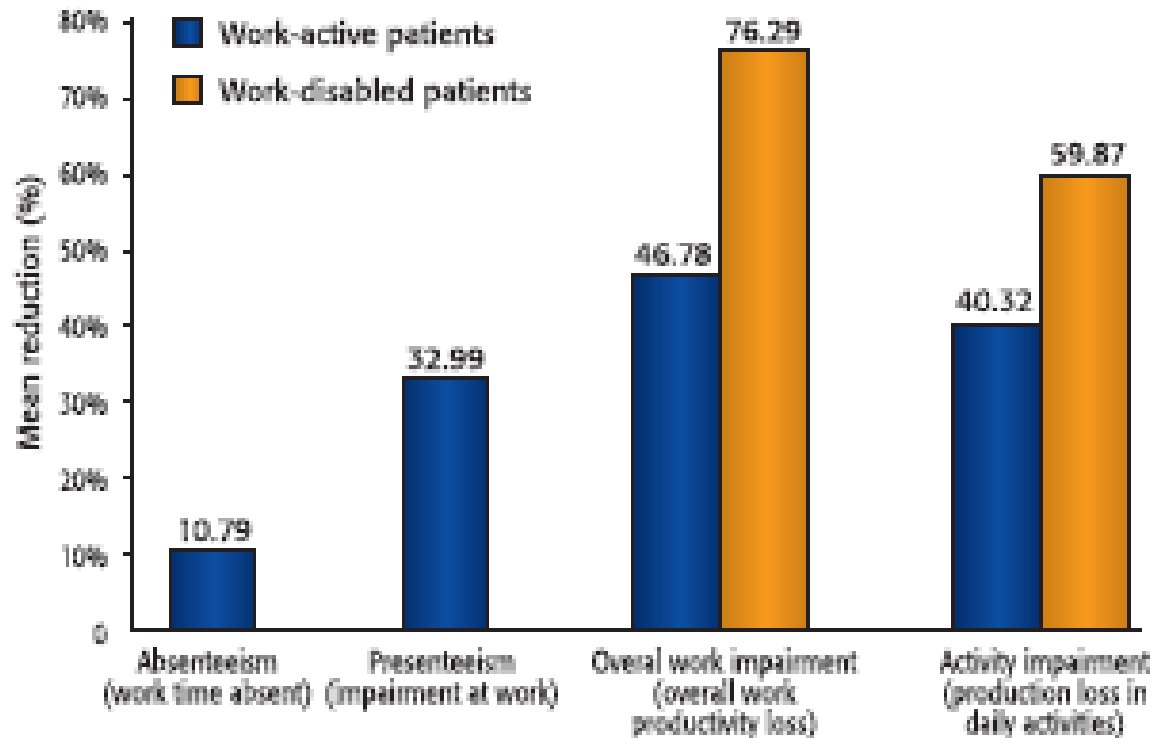
Pracovní neschopnost = 6,3 hodiny během 1 týdne (absentismus)

Snížení pracovního výkonu o 36% (presentismus)

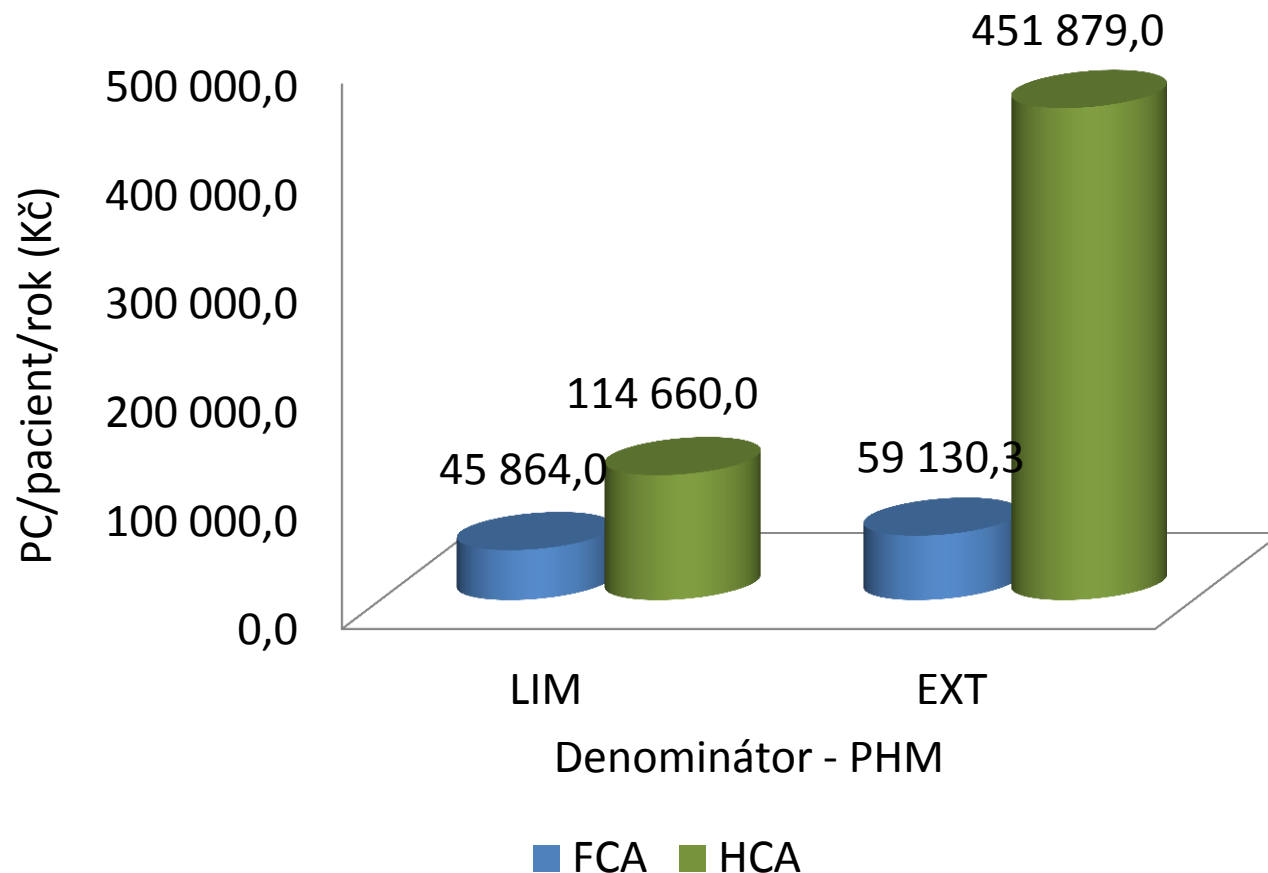
Omezení běžných aktivit o 58%

PRODUKTIVITA PACIENTŮ S AS

Figure 1. WPAI:AS domains



ZTRÁTA PRODUKTIVITY U AS – FINANČNÍ VYJÁDŘENÍ



co bylo uděláno...

- podzim 2012 – seminář k problematice
- únor 2014 – Fit for Work – country report
 - Revmatologický ústav, SZÚ, iHETA
 - 72 stran
 - CZ as ENG verze
 - oponováno F4W (S. Bevan)

PLÁN AKTIVIT V ČR

- zvýšit povědomí o této problematice a socioekonomických dopadech muskuloskeletálních onemocnění v České republice
- doručovat čísla a statistiky na „správná“ místa
- podporovat výzkum v oblasti ekonomiky zdravotnictví zaměřený na revmatická a muskuloskeletální onemocnění
- navrhnout systémové a legislativní kroky, které ve svém důsledku sníží socioekonomické dopady muskuloskeletálních onemocnění (např. zvýšení pružnosti pracovního trhu, zvýšení dostupnosti časně léčby, apod.)
- **začít přemýšlet o průceschopnosti jako o jednom z relevantních cílů terapie**

poděkování

- Edukační grant

abbvie

IBI, spol. s r.o.[®]

