



MEDICOVER

RAPORT

PRACA. ZDROWIE. EKONOMIA.

PERSPEKTYWA 2013-2017





WPROWADZENIE

Zdrowie jest najcenniejszą wartością w życiu człowieka. Potwierdzają to wieloletnie badania prowadzone w ramach projektu „Diagnoza Społeczna”. Z roku na rok zdrowie ma dla Polaków coraz większe znaczenie. Jego stan ma odzwierciedlenie we wszystkich dziedzinach życia, również tych dotyczących pracy.

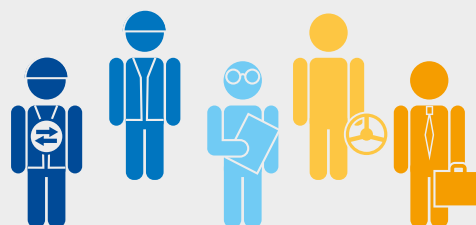
Zdrowie osób aktywnych zawodowo jest obszarem zainteresowania wielu instytucji, zarówno międzynarodowych, jak i krajowych. Podmiotem inicjującym i wdrażającym działania wspierające promowanie zdrowia w miejscu pracy jest pracodawca. Celem tych działań jest zapobieganie chorobom, na które wpływ mają warunki bądź charakter pracy. Pracodawcy wypełniają to zadanie poprzez badania medycyny pracy, ale także poprzez zapewnienie swoim pracownikom dostępu m.in. do dodatkowych usług medycznych.

W Medicover jesteśmy świadomi roli promowania odpowiedniej opieki zdrowotnej w grupie osób aktywnych zawodowo, jak i trudności pracodawców w precyzyjnym zdefiniowaniu problemów zdrowotnych pracowników. Od kilku lat opracowujemy i prezentujemy kompleksowe analizy stanu zdrowia populacji pracowników pod opieką Medicover. Raport „Praca. Zdrowie. Ekonomia. Perspektywa 2013-2017” stanowi rzetelny obraz głównych problemów zdrowotnych i czynników wpływających na absencję chorobową. To także diagnoza tych zagrożeń dla zdrowia, którym można zapobiegać, aby nie stały się przyczyną poważnych chorób w przyszłości.

Raport został opracowany na podstawie danych medycznych gromadzonych w elektronicznej historii choroby Medicover. Dane te zawierają m.in.:

- powody wizyt i zwolnień lekarskich,
- narażenia zawodowe,
- wyniki pomiarów i badań laboratoryjnych.

Analizowana populacja to grupa ponad **295 000** pracowników pod opieką Medicover, reprezentujących większość branż polskiej gospodarki.



295 000 PRACOWNIKÓW

Choroba pracownika zawsze wiąże się z kosztami – zarówno tymi ponoszonymi przez system opieki zdrowotnej, społeczeństwo, jak i kosztami obciążającymi pracodawcę. Dlatego też istotną część Raportu stanowi analiza ekonomicznych aspektów choroby. W badaniu uwzględniono jedynie te koszty chorób pracownika, które ponosi pracodawca, tzn. koszt absencji chorobowej i koszt nieefektywnej obecności w pracy (tzw. prezenteizmu).

Łączny koszt choroby zależy przede wszystkim od:

- jej rodzaju i częstości występowania,
- obecności ewentualnych powikłań,
- dostępu do szybkiej diagnostyki i skutecznego leczenia.

Średni roczny koszt absencji i prezenteizmu pracownika będącego pod opieką Medicover, dla analizowanych w Raporcie problemów zdrowotnych, jest w tej analizie o 1004 zł niższy, niż w przypadku pracownika korzystającego z innej niż Medicover opieki medycznej. Jednym z istotnych czynników wpływających na tak dużą różnicę kosztów okazała się koordynowana opieka nad pracownikami z bólami pleców wdrożona w Medicover 3 lata temu.



1004 PLN
OSZCZĘDNOŚCI
na 1 pracownika / rok

Analiza danych udowodniła konieczność inwestowania w zdrowie osób aktywnych zawodowo, których problemy zdrowotne niosą ze sobą ryzyko obniżenia wydajności pracy. **Aby jednak podejmowane działania były skuteczne, niezbędne jest wdrażanie długofalowych, wielowymiarowych i wzbudzających zainteresowanie pracowników programów profilaktyczno-leczniczych.**

Medicover zapewnia opiekę medyczną realizowaną na czas i zgodnie z potrzebą zdrowotną.



METODOLOGIA BADANIA

Raport „Praca. Zdrowie. Ekonomia. Perspektywa 2013-2017” składa się z dwóch części:

- epidemiologicznej, opisującej najczęstsze problemy zdrowotne i przedstawiającej portret zdrowotny polskiego pracownika,
- ekonomicznej, pokazującej finansowy wymiar choroby w aspekcie kosztów pracodawcy.

Raport opracowano na podstawie elektronicznej historii choroby pracowników pod opieką Medicover, danych z ogólnodostępnych raportów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Głównego Urzędu Statystycznego oraz danych z literatury.

ASPEKT EPIDEMIOLOGICZNY – METODOLOGIA

Kryteriami włączenia pracownika do badania były:

- aktywność zawodowa – Raport uwzględnia tylko dane pracowników firm znajdujących się pod opieką Medicover,
- wiek 18-67 lat – wszyscy pracownicy, których dane zostały włączone do badania, są w wieku produkcyjnym,
- dostęp pracownika do pełnego zakresu opieki – od medycyny pracy, poprzez podstawową opiekę zdrowotną, do kompleksowej opieki specjalistycznej w Medicover, przez 12 miesięcy każdego analizowanego roku.

Grupy zawodowe – definicje

W raporcie zaproponowano pięć grup zawodowych – osób o najbardziej zbliżonym charakterze wykonywanej pracy, podobnych narażeniach i uciążliwościach zawodowych. Czynnikiem charakteryzującym te grupy jest występowanie poszczególnych narażeń zawodowych na stanowisku pracy. Grupy zawodowe:



Pracownicy produkcji pracujący zmianowo – osoby pracujące fizycznie, które jednocześnie pracują w systemie pracy zmianowej. Praca zmianowa to szczególna uciążliwość stanowiąca o trudności wykonywanej pracy i jej wpływie na zdrowie pracownika.



Pracownicy produkcji bez pracy zmianowej – osoby pracujące fizycznie, które nie pracują w systemie pracy zmianowej.



Pracownicy biurowi – osoby pracujące w warunkach biurowych z monitorem ekranowym.



Pracownicy mobilni – osoby prowadzące pojazdy w ramach obowiązków służbowych. Należą do nich m.in. przedstawiciele handlowi, sprzedawcy, zawodowi kierowcy prowadzący pojazdy kategorii B, C, D.



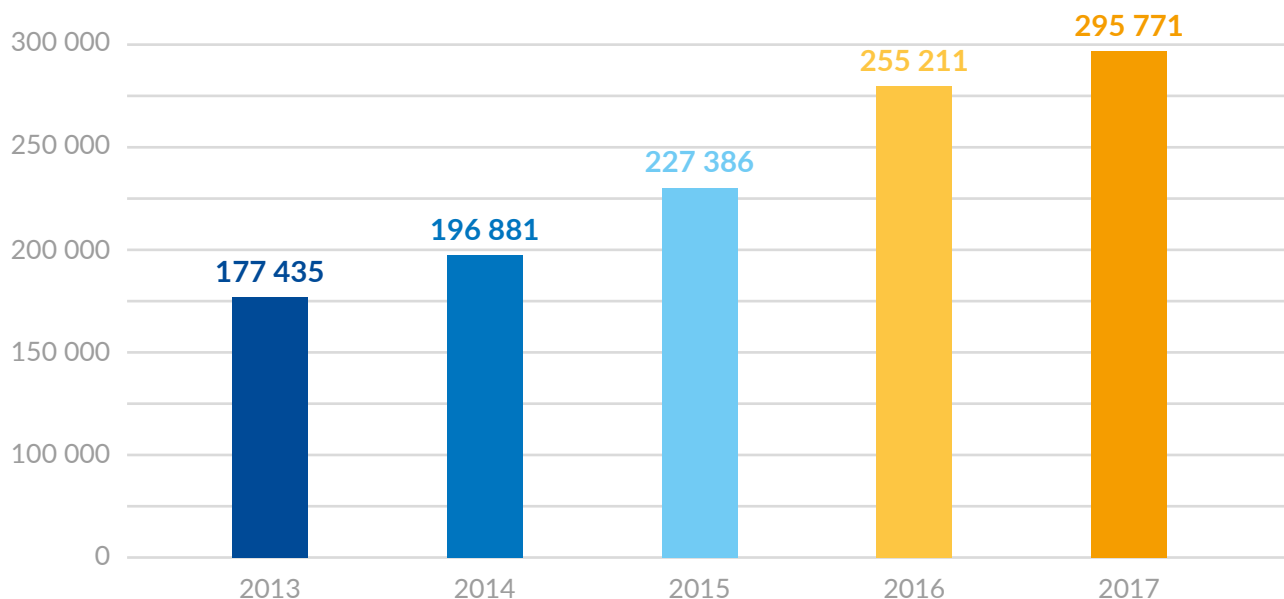
Pracownicy na stanowiskach decyzyjnych – osoby kierujące zespołami ludzi, których praca wiąże się przede wszystkim ze stresem, niezależnie od liczby podwładnych.

Powyższe warunki gwarantują najpełniejszy obraz zdrowia tak zdefiniowanej grupy pracowników. Każdy z pacjentów, którego dane posłużyły do analizy, miał pełny dostęp do wszystkich rodzajów dostarczanych usług, a zatem mógł zgłosić się do Medicover z każdym problemem zdrowotnym, który wystąpił w danym czasie.

Analizowana dokumentacja pochodzi z placówek opieki ambulatoryjnej Medicover, zlokalizowanych na terenie całej Polski.

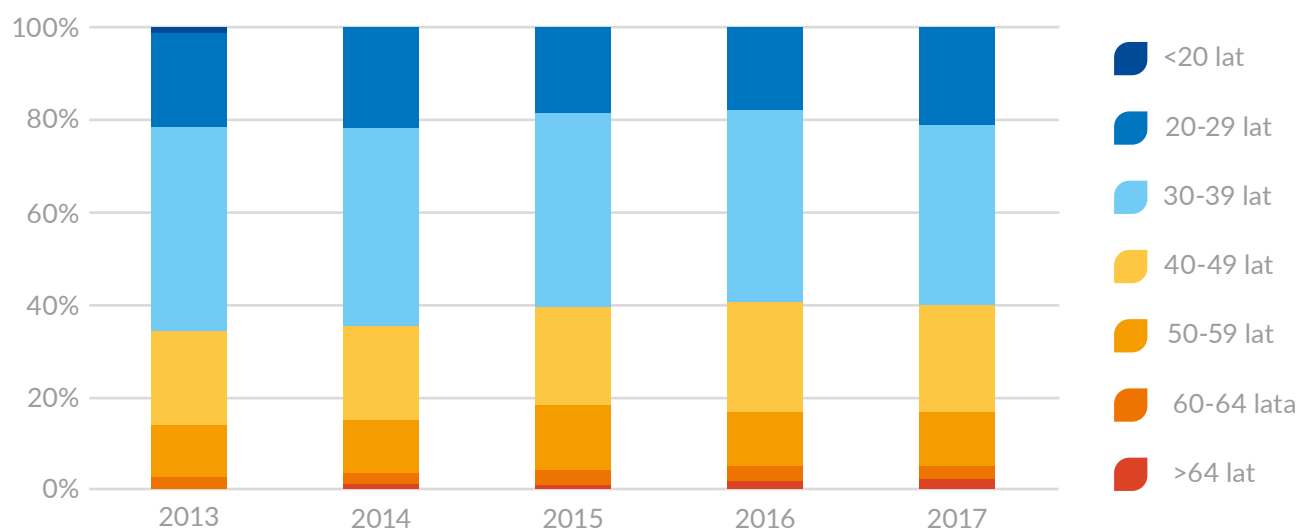
ANALIZA ZDROWIA PRACOWNIKÓW - PREZENTACJA WYNIKÓW

Liczebność



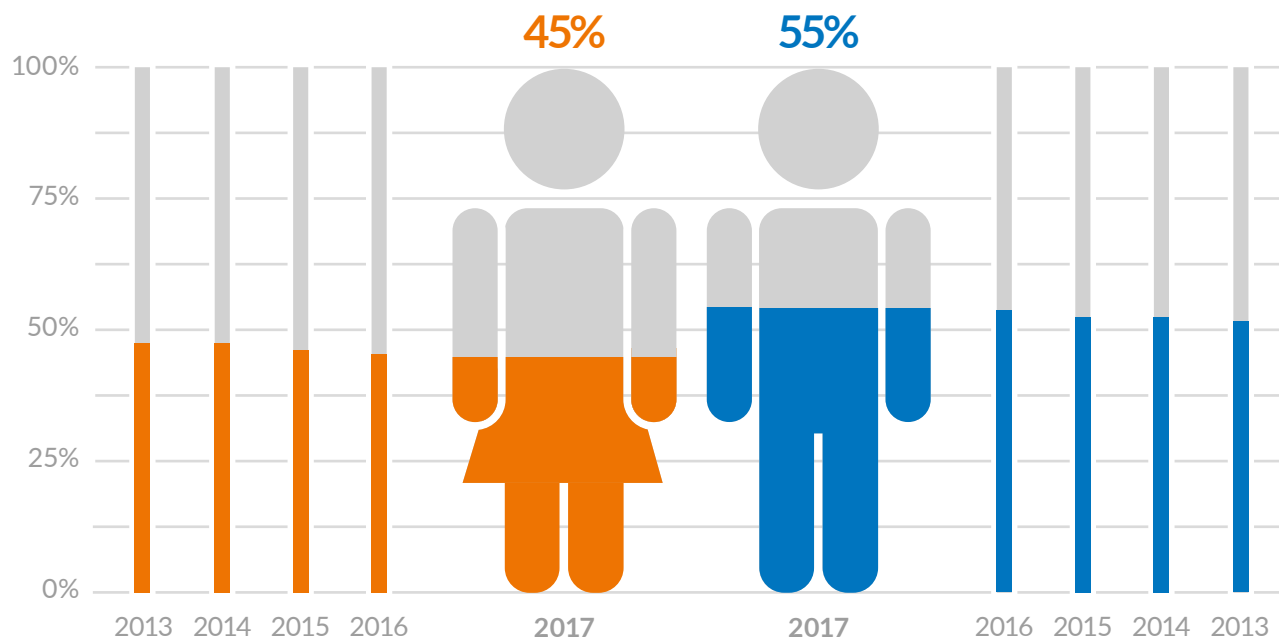
Liczebność grupy analizowanej w ramach badania rosta w czasie, począwszy od 177 tysięcy w 2013 roku do ponad 295 tysięcy osób w 2017 roku.

Wiek



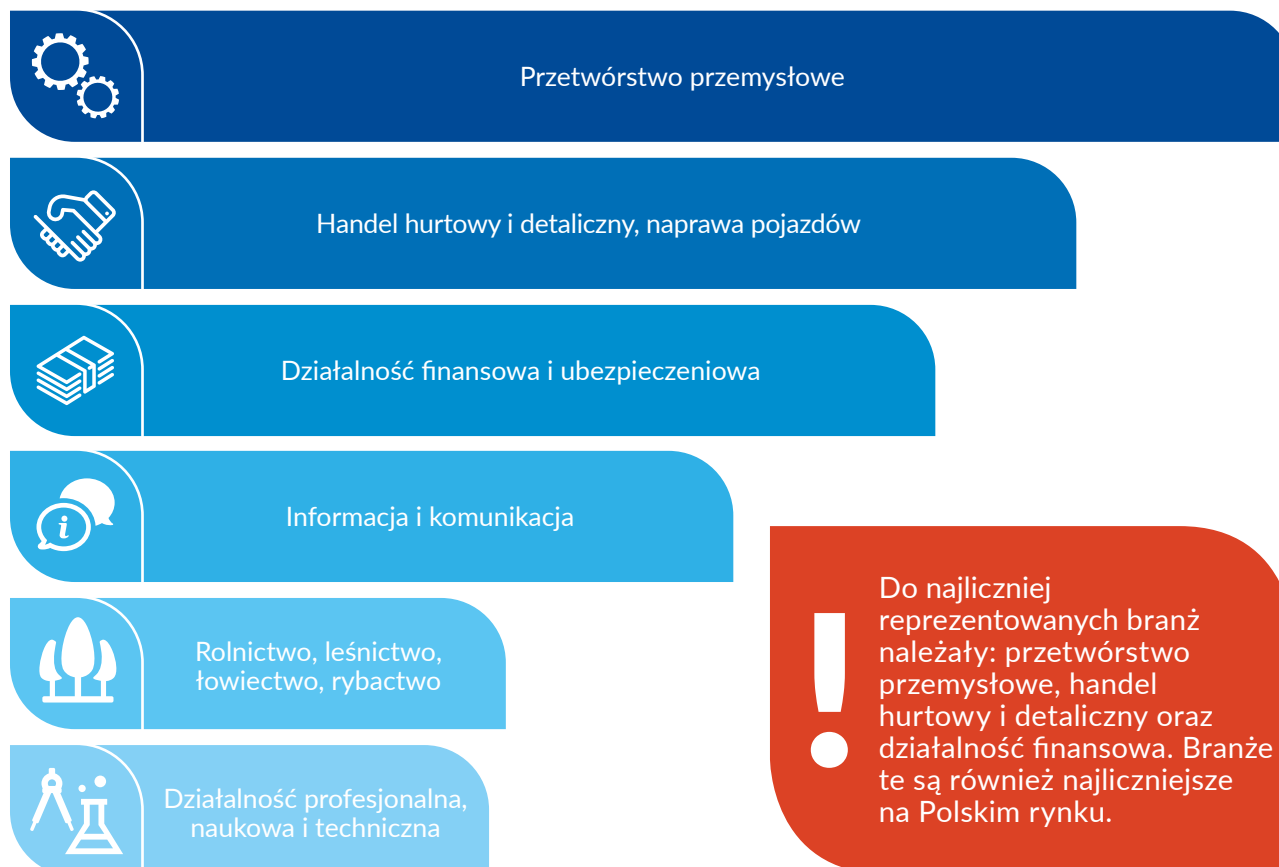
Analizowaną grupę stanowiły osoby w wieku produkcyjnym (18-67 lata). Grupy wiekowe zdefiniowano w dziesięcioletnich przedziałach. Najbardziej reprezentatywną pod względem wieku grupę stanowią osoby pomiędzy 30 a 39 rokiem życia (40%).

Płeć

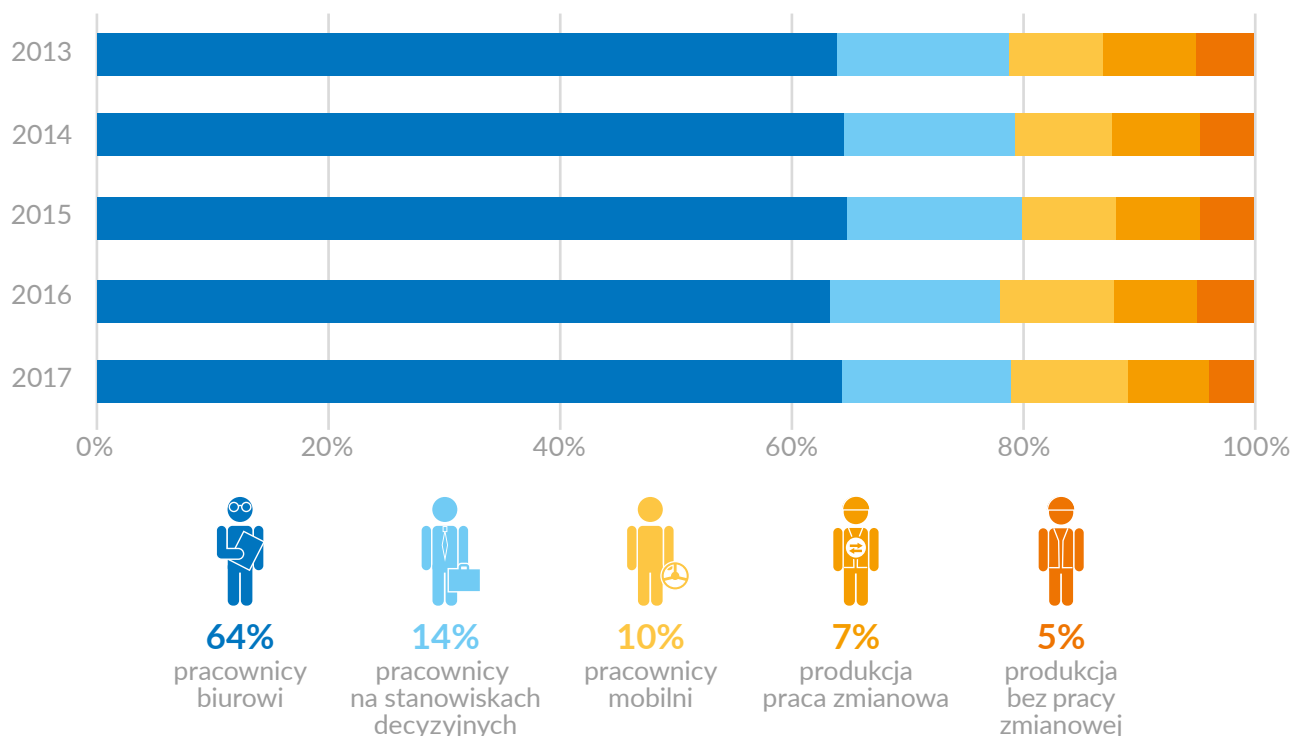


Dane medyczne oceniono również pod względem wieku i płci pracowników. Wśród analizowanej populacji 45% stanowiły kobiety, 55% mężczyźni.

Najliczniejsze branże gospodarki analizowane w raporcie

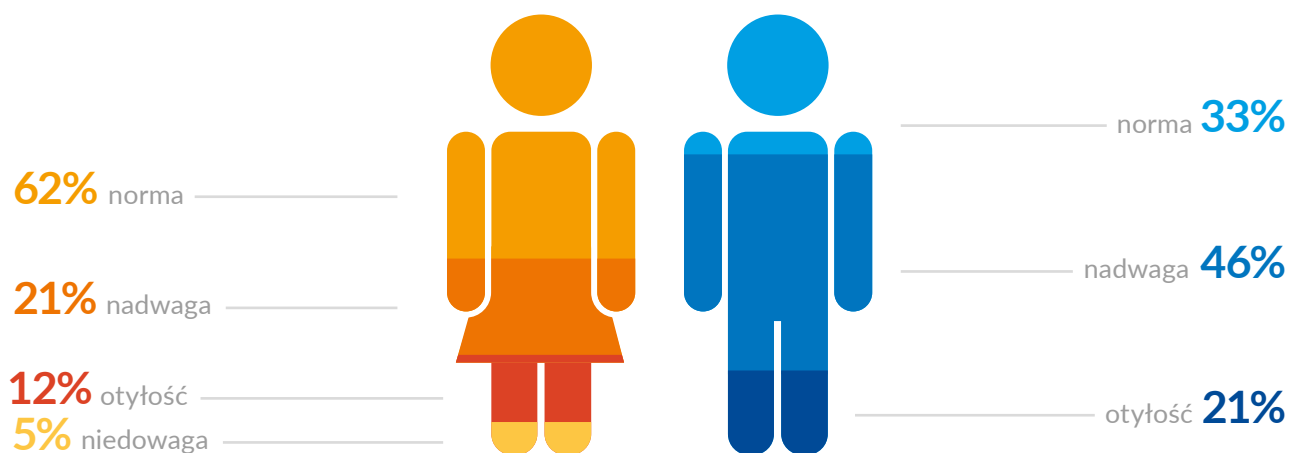


Grupy zawodowe - struktura



ANALIZA ZDROWIA

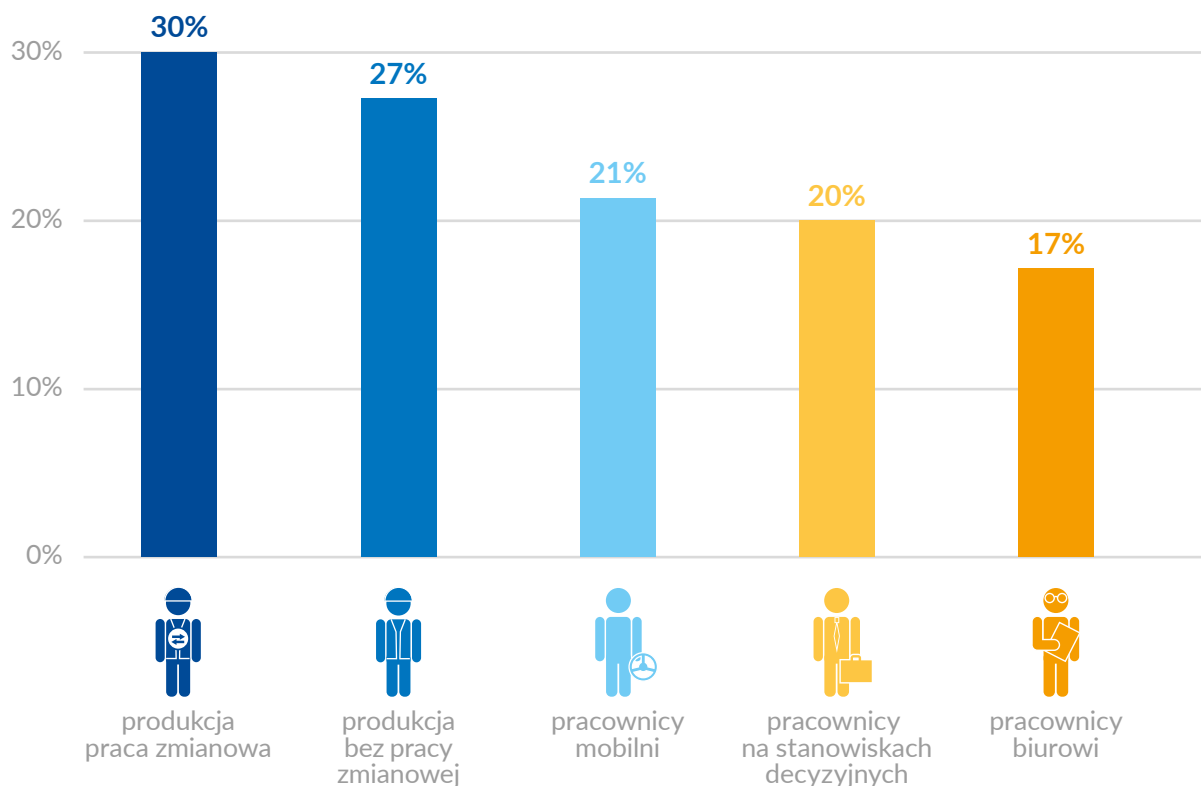
BMI u kobiet i mężczyzn



Prawidłowe wartości wskaźnika masy ciała BMI ma mniej niż połowa pracowników znajdujących się pod opieką Medicovert. Dwie na trzy kobiety oraz tylko jeden na trzech mężczyzn mają prawidłowe wartości BMI. Większość ma nadwagę lub otyłość. 5% kobiet ma niedowagę.

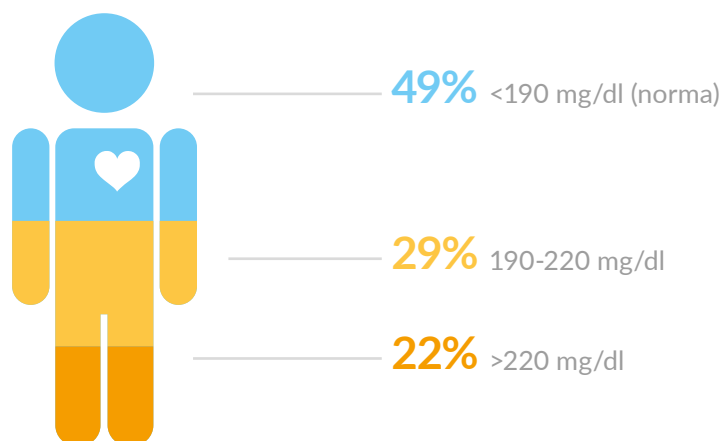
Nadwaga, jak i niedowaga są czynnikami ryzyka licznych chorób przewlekłych.

Nieprawidłowe ciśnienie tętnicze



Podwyższone wartości ciśnienia tętniczego najczęściej stwierdzamy u pracowników produkcji, najrzadziej u pracowników biurowych.

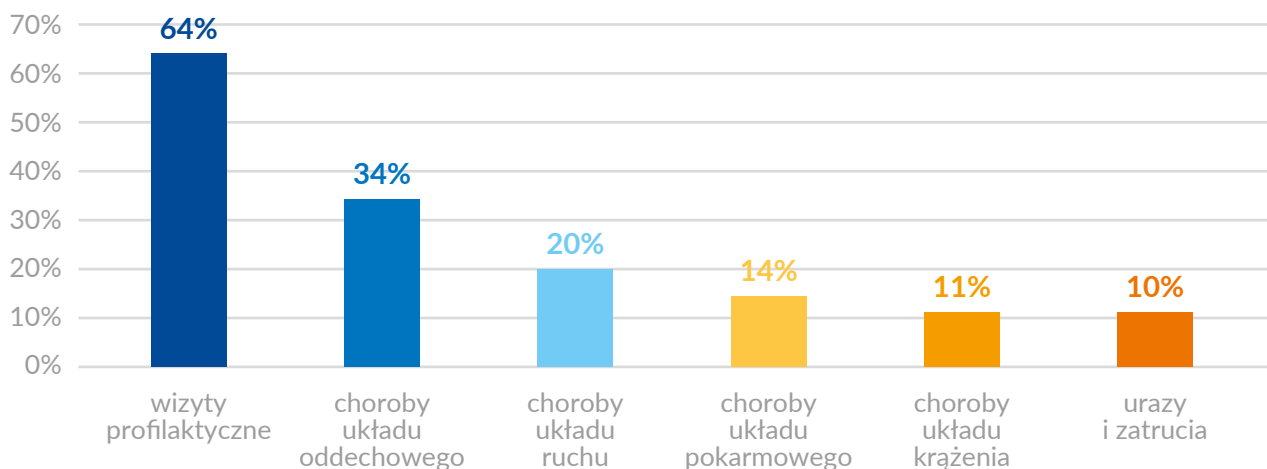
Cholesterol całkowity



Mniej niż połowa pracowników ma prawidłowe wartości cholesterolu.

Podwyższony poziom cholesterolu jest istotnym czynnikiem ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, takich jak zawały i udary.

Najczęstsze powody wizyt lekarskich



- **64% pracowników zgłasza się do lekarza na wizyty o charakterze profilaktycznym.** Są to zarówno obowiązkowe badania medycyny pracy, czyli profilaktyka zawodowa, jak i profilaktyka indywidualna tj. badania profilaktyczne czy szczepienia ochronne.
- **34% osób zgłasza się z powodu infekcji układu oddechowego, głównie w sezonie jesienno-zimowym.** Są to najczęściej infekcje górnych dróg oddechowych.
- **20% osób zgłasza się do lekarza z powodu przewlekłej choroby układu ruchu.** Do najczęściej występujących chorób układu ruchu należą bóle pleców, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa oraz choroby zwyrodnieniowe stawów.
- **14% osób zgłasza się do lekarza z powodu chorób układu pokarmowego, 11% z powodu chorób układu krążenia – głównie nadciśnienia tętniczego, a 10% z powodu urazu lub zatrucia.**

Najczęstsze powody zwolnień lekarskich



Najczęstszymi powodami zwolnień lekarskich są: problemy związane z ciążą, infekcje oddechowe, przewlekłe choroby układu ruchu oraz urazy.

1. **Problemy związane z ciążą** stanowią pierwszy co do częstości występowania powód zwolnień lekarskich wystawianych w Medicover. Zjawisko to ma trend rosnący i jest z całą pewnością bardzo złożone. Z analizy danych wynika, że na ciążę decydują się coraz starsze kobiety. W grupie kobiet pracujących obserwujemy większy odsetek ciąż wśród kobiet powyżej 30 r.ż. niż u kobiet młodszych (20-29 lat).
2. **Infekcje oddechowe**, głównie proste infekcje górnych dróg oddechowych, powodują liczne, krótkotrwałe zwolnienia lekarskie, głównie w sezonie jesienno-zimowym i są stale obecnym, istotnym powodem absencji chorobowej w naszej strefie klimatycznej.
3. **Przewlekłe choroby układu ruchu oraz urazy**, które w znacznej większości dotyczą również układu ruchu, to nie tylko istotny powód wizyt lekarskich pracowników, ale także jeden z głównych powodów absencji chorobowej.

Z Raportu Medicover wynika, że problemy związane z układem ruchu są jednymi z najistotniejszych problemów zdrowotnych analizowanej populacji pracowników.





ZDROWIE W GRUPACH ZAWODOWYCH

Pracownicy, których dane są analizowane w Raporcie, zostali podzieleni na pięć grup zawodowych w zależności od charakteru wykonywanej pracy. Narażenia zawodowe oraz sposób wykonywania pracy mogą mieć wpływ na zdrowie pracowników. Oceną wpływu pracy na zdrowie zajmuje się medycyna pracy – odrębna gałąź nauki o zdrowiu. Analiza stanu zdrowia populacji pracujących w tym Raporcie stała się okazją do spojrzenia nie tylko na całą populację, lecz również na poszczególne grupy zawodowe, pracujące w podobny sposób.

PRACOWNICY PRODUKCJI PRACUJĄCY ZMIANOWO



39 lat



2/3

ma nieprawidłowe BMI



1/4

ma nieprawidłowy cholesterol



1/4

choroby układu oddechowego



1/4

choroby układu ruchu



1/3

ma nieprawidłowe ciśnienie



1/4

pali papierosy



1/7

choroby układu krążenia



1/9

choroby układu pokarmowego

Średnia liczba dni zwolnień na pracownika: 16,9

♂ 64% ♀ 36%

Pracownicy produkcji pracujący zmianowo stanowią 7% analizowanej populacji. Średni wiek pracujących w tej grupie to 39 lat. W grupie przeważają mężczyźni. W tej grupie zawodowej stwierdzamy najwyższą średnią absencję chorobową na pracownika – 16,9 dnia.

PRACOWNICY PRODUKCJI BEZ PRACY ZMIANOWEJ



37 lat



2/3

ma nieprawidłowe
BMI



1/4

ma nieprawidłowy
cholesterol



1/3

choroby układu
oddechowego



1/5

choroby układu
ruchu



1/4

ma nieprawidłowe
ciśnienie



1/6

pali papierosy



1/7

choroby układu
krążenia



1/7

choroby układu
pokarmowego

Średnia liczba dni zwolnień na pracownika: **12,7**

♂ 71,8% ♀ 28,2%

Pracownicy produkcji bez pracy zmianowej stanowią 5% analizowanej populacji. Jest to grupa z największą przewagą mężczyzn. Średni wiek pracujących w tej grupie to 37 lat.

PRACOWNICY BIUROWI



37 lat



1/2

ma nieprawidłowe
BMI



1/5

ma nieprawidłowy
cholesterol



1/3

choroby układu
oddechowego



1/6

choroby układu
ruchu



1/6

ma nieprawidłowe
ciśnienie



1/7

pali papierosy



1/12

choroby układu
krążenia



1/7

choroby układu
pokarmowego

Średnia liczba dni zwolnień na pracownika: **12,6**

♂ 51,2% ♀ 48,8%

Pracownicy biurowi stanowią 64% analizowanej populacji. Jest to najliczniejsza z analizowanych grup zawodowych. Średni wiek pracujących w tej grupie to 37 lat. W tej grupie tylko nieznacznie przeważają mężczyźni.

PRACOWNICY MOBILNI



Pracownicy mobilni stanowią 10% analizowanej populacji. Średni wiek pracujących w tej grupie to 38 lat. Jest to grupa z przewagą mężczyzn.

PRACOWNICY NA STANOWISKACH DECYZYJNYCH



Pracownicy na stanowiskach decyzyjnych stanowią 14% analizowanej populacji. Średni wiek pracujących w tej grupie to 40 lat – jest to najstarsza wśród analizowanych grup zawodowych. W grupie przeważają mężczyźni.

Wśród wszystkich grup zawodowych najpowszechniejszym problemem zdrowotnym jest nieprawidłowe BMI. Najniższe poziomy absencji chorobowej występują wśród pracowników mobilnych i pracowników na stanowiskach decyzyjnych.



ASPEKT EKONOMICZNY – METODOLOGIA

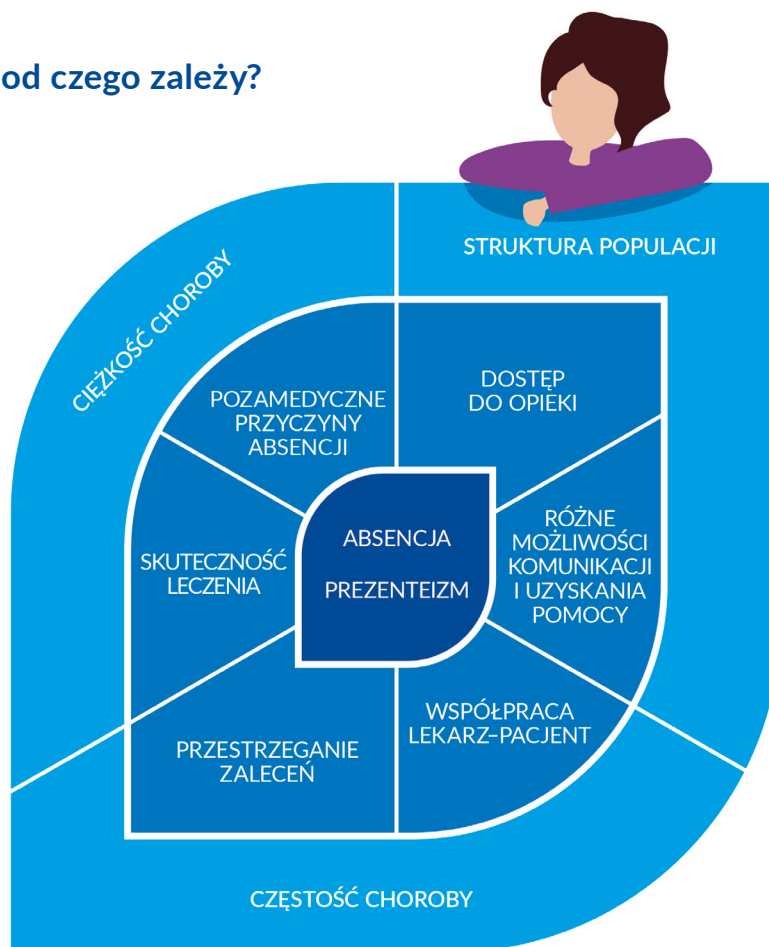
Dzięki analizie ekonomicznej udzielono odpowiedzi na jedno z najważniejszych pytań: **ile kosztuje choroba z punktu widzenia pracodawcy?** Spośród licznych kategorii kosztów choroby wybrano dwa:

- absencję chorobową, czyli liczbę dni zwolnienia lekarskiego,
- prezenteizm, czyli nieefektywną obecność w pracy wynikającą z dolegliwości i zaburzeń stanu zdrowia.

Dzięki rejestracji zwolnień lekarskich, absencja jest mierzona i w prosty sposób można wyliczyć jej koszt. Prezenteizm jest zjawiskiem nadal mniej poznanym, choć od wielu lat stanowi przedmiot licznych badań i publikacji. Dane z literatury dostarczają nam informacji na temat kosztów prezenteizmu związanych z poszczególnymi chorobami.*

* Health and Productivity as a Business Strategy: A Multiemployer Study. Loeppke R., Taitel M., Haufle V. et al. JOEM Vol 51; 4, April 2009.
Presenteeism Survey. Business case and missing link. Tscharnezki O. EFH – Management Conference, Oct 2008, London.
The Impact of Chronic Conditions and Co-morbidity on Lost Work Time. Evidence from IBI's HPQ-Select Data.
APS Human Capital Matters: Managing Presenteeism. June 2012, Issue 5

Koszt choroby – od czego zależy?



Koszty choroby są uwarunkowane czynnikami zewnętrznymi, takimi jak częstość wystąpienia choroby czy struktura populacji. Istnieje jednak szereg czynników związanych z organizacją i jakością opieki, które mogą mieć istotny wpływ na wymiar absencji i prezenteizmu w danej populacji. Należą do nich przede wszystkim:

- współpraca na linii pacjent-lekarz,
- dostęp do koordynowanej opieki zdrowotnej,
- czas uzyskania adekwatnej do potrzeb pomocy,
- skuteczność leczenia oraz przestrzeganie zaleceń przez pacjenta.

Jak wykonano analizę ekonomiczną?

1. Do analizy ekonomicznej wybrano najczęstsze problemy zdrowotne występujące wśród pracowników. Należą do nich choroby przewlekłe: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, bóle pleców, bóle głowy, astma i alergia oraz choroby układu pokarmowego, a także grupa chorób ostrych – infekcje układu oddechowego.
2. Następnie przeprowadzono standaryzację populacji według kryterium wieku, co pozwoliło na porównanie populacji Medicover do populacji pracowników ubezpieczonych w ZUS.
3. W dalszej kolejności obliczono koszty absencji i nieefektywnej obecności w pracy dla pracowników pod opieką Medicover oraz ogólnej populacji pracowników ubezpieczonych w ZUS.







Uzyskane wyniki przedstawiają koszty danej choroby ponoszone przez pracodawcę na jednego statystycznego – a nie tylko chorego – pracownika.

W analizie uwzględniono średnią płacę w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale 2017 roku oraz wykorzystano dane z raportu ZUS „Absencja chorobowa w 2017”.



ANALIZA EKONOMICZNA – PREZENTACJA WYNIKÓW

Nadciśnienie tętnicze

	 absencja na 1 pracownika (dni w roku)	 koszt absencji na 1 pracownika (PLN)	 preteizm na 1 pracownika (dni w roku)	 koszt preteizmu na 1 pracownika (PLN)	koszt choroby (absencja + preteizm) (PLN)*
Medicover	0,04	9,0	0,02	7,3	 16
ZUS	0,18	40,5	0,12	32,9	 73
Oszczędność dzięki Medicover:					57

Koszt nadciśnienia tętniczego na jednego pracownika znajdującego się pod opieką Medicover jest **4,5 razy niższy** niż w przypadku przeciętnego pracownika w Polsce.

* Kwoty zaokrąglono do pełnych złotych.



Bóle pleców

	absencja na 1 pracownika (dni w roku)	koszt absencji na 1 pracownika (PLN)	prezenteizm na 1 pracownika (dni w roku)	koszt prezenteizmu na 1 pracownika (PLN)	koszt choroby (absencja + prezenteizm) (PLN)*
Medicover	0,46	104,9	0,31	89,1	194
ZUS	1,84	419,0	1,25	356,1	775
Oszczędność dzięki Medicover:					581

Koszt bólów pleców na jednego pracownika pod opieką Medicover jest **prawie 4 razy niższy** niż w przypadku przeciętnego pracownika w Polsce.

Infekcje dróg oddechowych

	absencja na 1 pracownika (dni w roku)	koszt absencji na 1 pracownika (PLN)	prezenteizm na 1 pracownika (dni w roku)	koszt prezenteizmu na 1 pracownika (PLN)	koszt choroby (absencja + prezenteizm) (PLN)*	średnia długość zwolnienia
Medicover	1,36	310,3	1,09	313,3	620	3,9
ZUS	1,77	403,5	1,42	403,5	807	5,6
Oszczędność dzięki Medicover:					187	

Różnica kosztów na jednego pracownika jest nieznaczna. Zwolnienia lekarskie z powodu infekcji dróg oddechowych w Medicover są średnio o **1/3 krótsze** od zwolnień wystawianych w całej Polsce.



Astma i alergia

	absencja na 1 pracownika (dni w roku)	koszt absencji na 1 pracownika (PLN)	prezepteizm na 1 pracownika (dni w roku)	koszt prezepteizmu na 1 pracownika (PLN)	koszt choroby (absencja + prezepteizm) (PLN)*
Medicover	0,01	2,4	0,013	3,6	6
ZUS	0,05	12,1	0,06	18,4	31
Oszczędność dzięki Medicover:					25

Koszt astmy i alergii na jednego pracownika prowadzonego w Medicover jest **5 razy niższy** niż w przypadku przeciętnego pracownika w Polsce.

Cukrzyca

	absencja na 1 pracownika (dni w roku)	koszt absencji na 1 pracownika (PLN)	prezepteizm na 1 pracownika (dni w roku)	koszt prezepteizmu na 1 pracownika (PLN)	koszt choroby (absencja + prezepteizm) (PLN)*
Medicover	0,01	2,0	0,04	11,3	13
ZUS	0,05	12,3	0,24	68,9	81
Oszczędność dzięki Medicover:					68

Koszt cukrzycy na jednego pracownika pod opieką Medicover jest **ponad 6 razy niższy** niż w przypadku przeciętnego pracownika w Polsce.

* Kwoty zaokrąglono do pełnych złotych.



Bóle głowy

	absencja na 1 pracownika (dni w roku)	koszt absencji na 1 pracownika (PLN)	prezenieizm na 1 pracownika (dni w roku)	koszt prezenieizmu na 1 pracownika (PLN)	koszt choroby (absencja + prezenieizm) (PLN)*
Medicover	0,02	5,0	0,04	12,5	18
ZUS	0,05	12,1	0,1	30,3	42
Oszczędność dzięki Medicover:					24

Koszt bólów głowy na jednego pracownika pod opieką Medicover jest **ponad 2 razy niższy** niż w przypadku przeciętnego pracownika w Polsce.

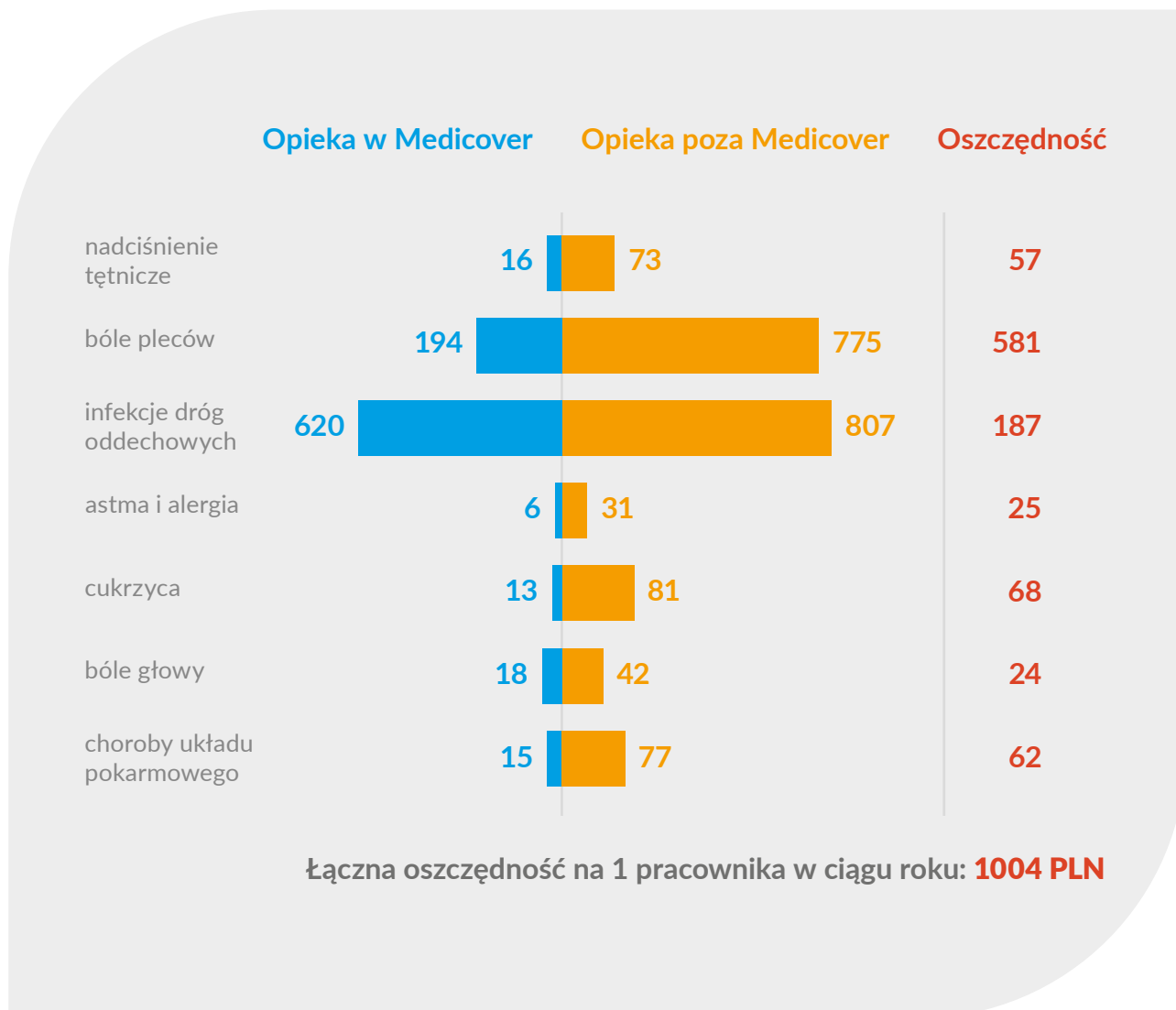
Choroby układu pokarmowego

	absencja na 1 pracownika (dni w roku)	koszt absencji na 1 pracownika (PLN)	prezenieizm na 1 pracownika (dni w roku)	koszt prezenieizmu na 1 pracownika (PLN)	koszt choroby (absencja + prezenieizm) (PLN)*
Medicover	0,03	6,5	0,03	8,2	15
ZUS	0,15	34	0,15	42,6	77
Oszczędność dzięki Medicover:					62

Koszt chorób układu pokarmowego na jednego pracownika pod opieką Medicover jest **ponad 5 razy niższy** niż w przypadku przeciętnego pracownika w Polsce.

* Kwoty zaokrąglono do pełnych złotych.

Roczny koszt wybranych chorób



Choroby poddane analizie generują jedynie ok. 30% całkowitej absencji chorobowej – odpowiednio 31% absencji w Medcover oraz 26% w ZUS. Można przypuszczać, że po uwzględnieniu innych rodzajów problemów zdrowotnych, różnice kosztów byłyby nawet większe.

Dlaczego ponoszone przez pracodawcę koszty chorób pracowników są tak zróżnicowane?

Po przeprowadzeniu standaryzacji możemy wykluczyć te cechy choroby, które związane są z daną populacją. Powodów różnicy poziomu kosztów należy upatrywać w jakościowych cechach opieki zdrowotnej – m.in. w tym:

- jak szybko pacjent dostaje się do lekarza,
- w jakim czasie i jak celna była postawiona diagnoza,
- jak skutecznie przebiegał proces leczenia.

Na ostatnie z powyższych zjawisk duży wpływ ma współpraca pacjenta z lekarzem, a także różne formy komunikacji między nimi. Stosowanie się do zaleceń lekarza ułatwia m.in.:

- możliwość zadania pytania w przypadku wątpliwości,
- zamawianie recept na stale przyjmowane leki bez potrzeby umawiania wizyt.

Na podstawie wnikliwej analizy potrzeb zdrowotnych pracowników pod opieką Medicovert zorganizowaliśmy dedykowane rozwiązania dostosowane do specyficznych potrzeb pracowników:

- **Medicovert Express** przeznaczony dla osób z prostymi infekcjami oddechowymi,
- **Poradnię Bólu Pleców**, w której pacjent z bólem pleców trafia bezpośrednio do fizjoterapeuty,
- **Poradnię Układu Ruchu** zajmującą się chorobami dużych stawów.

Czy jest pan(i) zadowolony(a) z wizyty u fizjoterapeuty?

Poradnia Układu Ruchu

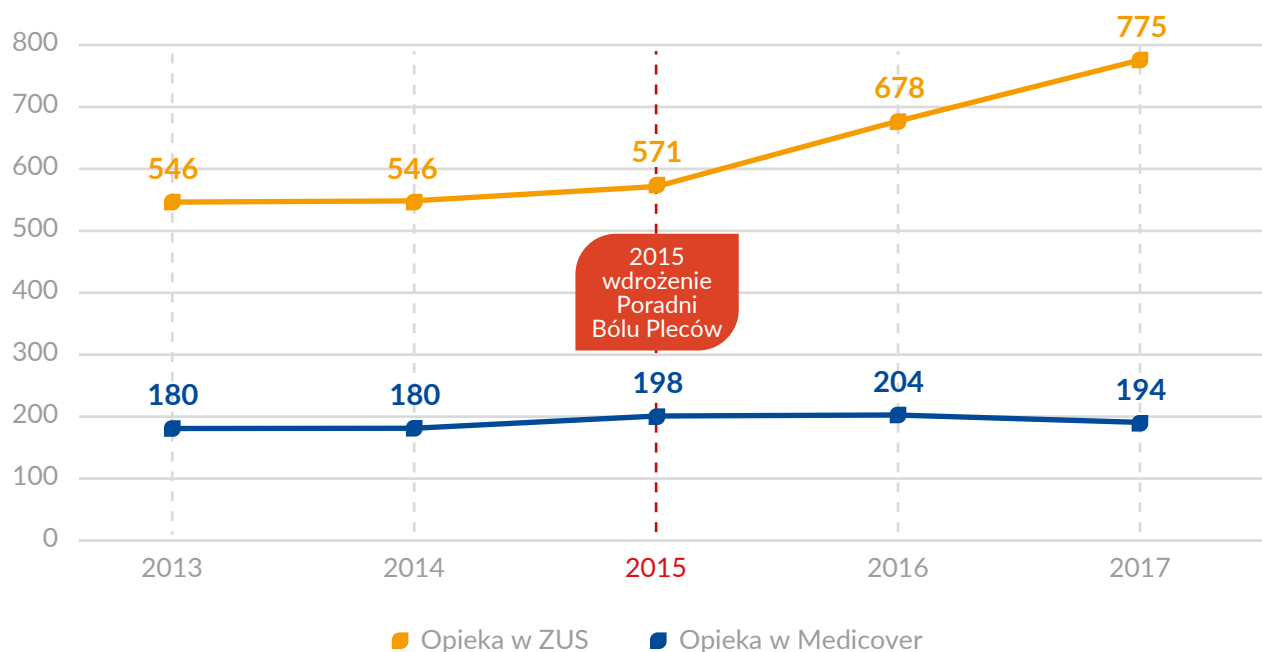


97% — TAK — 95%

Poradnia Bólu Pleców



Bóle pleców – koszty pracodawcy na 1 statystycznego pracownika (w PLN)



Pomimo wzrostu płacy w sektorze przedsiębiorstw będącej podstawą analizy finansowej w 2017 roku zaobserwowaliśmy spadek kosztów bólu pleców dla pracodawcy. Analogiczne dane dla osób ubezpieczonych w ZUS w tym samym czasie znacząco wzrosły.

Oszczędności dla pracodawcy



1004 PLN
na 1 pracownika / rok

potencjalna
oszczędność w Polsce
**15,6 mld
PLN**



Oszczędność dla pracodawcy, którego pracownicy znajdują się pod opieką Medicover, wynosi **1004 zł** – w przeliczeniu na każdego pracownika, w skali roku. Oszczędność ta jest wynikiem różnicy kosztów w omówionych 7 grupach chorób.

Według danych GUS, w raporcie „Aktywność ekonomiczna ludności Polski”, wielkość zatrudnienia w Polsce w czwartym kwartale 2017 roku wyniosła 17,1 mln osób. Dzięki dostępowi do koordynowanej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oszczędność, jaką można byłoby osiągnąć w tak licznej grupie pracujących, wyniosłaby ponad **15 mld zł rocznie**.



JAKOŚĆ OPIEKI ZDROWOTNEJ, A DŁUGOŚĆ ŻYCIA

Czy można zmierzyć jakość w opiece zdrowotnej?

Skuteczność leczenia wielu wybranych problemów zdrowotnych jest w Medicover monitorowana za pomocą wskaźników jakości klinicznej. Jako **pierwsi w Polsce**, wprowadziliśmy je do codziennej praktyki. Dzięki stosowaniu wskaźników możemy ocenić skuteczność leczenia m.in. nadciśnienia tętniczego.

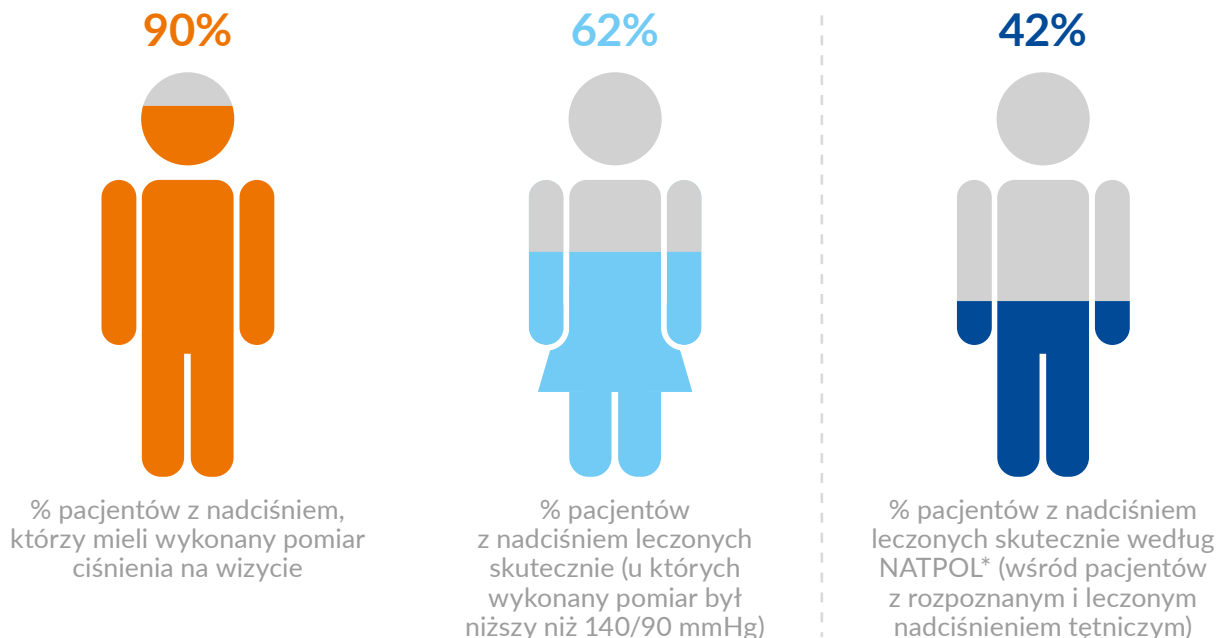
Nadciśnienie tętnicze jest głównym czynnikiem ryzyka chorób serca i udarów mózgu. Ryzyko zawału i udaru rośnie proporcjonalnie do wysokości ciśnienia tętniczego. Niezależnie od wieku, **im wyższe ciśnienie tętnicze krwi, tym większe ryzyko wystąpienia zawału i udaru**. W ostatnich 25 latach umieralność z powodu zawału serca zmniejszyła się głównie dzięki poprawie dostępności do procedur kardiologii inwazyjnej. Natomiast umieralność z powodu udarów mózgu nadal pozostaje wysoka. W Polsce, częściej niż w krajach Europy Zachodniej, wystąpienie udaru kończy się zgonem. Niepokojący jest fakt, że udary dotyczą coraz młodszych osób. Ich konsekwencje to często trwała niepełnosprawność lub przedwczesny zgon.

Czy wiesz że:

- obniżenie ciśnienia tętniczego o 5 mmHg zmniejsza ryzyko zgonu o 7%^[1],
- osoby w wieku 50 lat i starsze mające podwyższone ciśnienie, w tym chorujące na nadciśnienie tętnicze z niewyrównanym ciśnieniem, żyją 5 lat krócej niż osoby, u których wartości ciśnienia są prawidłowe^[2]. **Można więc powiedzieć, że pacjenci z nadciśnieniem tętniczym dobrze kontrolowanym żyją średnio o 5 lat dłużej niż ci, u których choroba jest nierozpoznana, nieleczona lub nieskutecznie leczona.**

Jak wynika z badania NATPOL 2011, w Polsce na nadciśnienie choruje 32% populacji, tj. ok. 9,5 mln osób. Częstość występowania nadciśnienia wzrasta wraz z wiekiem – na nadciśnienie choruje 76% osób w wieku powyżej 65 lat. Nadciśnienie nie jest jednak chorobą jedynie ludzi starszych. Coraz częściej występuje również u młodszych – obecnie już co trzecia osoba w wieku 40-59 lat ma problemy z nadciśnieniem^[3].

Wskaźniki jakości klinicznej. Wyrównanie nadciśnienia tętniczego.



Czy wiesz, ile lat życia tracisz nie lecząc nadciśnienia tętniczego lub lecząc je nieprawidłowo? Obecnie, na nadciśnienie choruje w Polsce co najmniej 4,5 mln osób powyżej 50 roku życia, z czego jedynie 70% jest świadoma choroby^[4]. Szacuje się, że skuteczność leczenia rozpoznanego nadciśnienia wynosi w Polsce **42%**^[4]. Oznacza to, że ponad połowa chorych traci 5 lat życia tylko z powodu niewyrównanego ciśnienia tętniczego.



Tymczasem w Medicover 62% pacjentów chorych na nadciśnienie osiąga prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego – czyli jest leczona skutecznie. Jest to wynik o 22 punkty procentowe wyższy od wyników leczenia w całej Polsce.

* Ogólnopolskie Badanie Rozpowszechnienia Czynn timer Rzyka Chorób Układu Krążenia.
Przypisy:

1. <http://news.heart.org/high-blood-pressure-causing-deaths-despite-drop-heart-disease-stroke-deaths/>
2. Blood Pressure in Adulthood and Life Expectancy With Cardiovascular Disease in Men and Women Life Course Analysis. Franco OH., Peeters A., Bonneux L., de Laet Ch. Hypertension. 2005;46:280-286. doi:10.1161/01.HYP.0000173433.67426.9b.
3. Częstość występowania i świadomość nadciśnienia tętniczego w Polsce i na świecie. Zdrojewski T. Postępy Nauk Medycznych s3/2011, s. 4-10.
4. Nadciśnienie tętnicze 2013: Polska na tle świata. Narkiewicz K. Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii. Gdański Uniwersytet Medyczny.

WNIOSKI

1

Każdy pracodawca ponosi koszty chorób swoich pracowników

2

Koszty te mogą być ograniczone poprzez korzystanie z kompleksowej opieki zdrowotnej realizowanej na czas, w której monitoruje się efekty leczenia

3

Jakość opieki zdrowotnej przekłada się na długość życia osób chorujących przewlekle

4

Opieka w Medicover to **1004 zł** oszczędności na pracownika rocznie

AUTORZY RAPORTU



Dr n. med. Katarzyna Gorzelak-Kostrzewska

Kierownik ds. Profilaktyki i Medycyny Pracy

Absolwentka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, lekarz ze specjalizacją w zakresie chorób wewnętrznych i medycyny pracy, z wieloletnim doświadczeniem zarówno w dziedzinie opieki lekarskiej i orzecznictwa dla grup pracowników, jak i kompleksowych analiz stanu zdrowia podopiecznych.

Pracowała m.in. w Klinice Chorób Płuc Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, gdzie uzyskała tytuł doktora nauk medycznych, w placówce orzeczniczej kolejowej medycyny pracy oraz przychodni TP S.A.

Kierownik ds. Profilaktyki i Medycyny Pracy, związana z Medicover od 2003 r. Kierownik projektów z obszaru medycyny pracy i zarządzania zdrowiem populacji pracujących Medicover. Współautorka Raportu Zdrowia „Praca. Zdrowie. Ekonomia. Perspektywa 2013-2017”.



Dr Agnieszka Motyl

Kierownik ds. Jakości i Standardów Medycznych

Ukończyła Wydział Lekarski Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w 2001 r. uzyskała specjalizację II° z medycyny rodzinnej, a w 2010 r. specjalizację II° z epidemiologii.

Pracowała zarówno w prywatnych, jak i publicznych placówkach ochrony zdrowia: poradni rejonowej, pogotowiu oraz poradni medycyny rodzinnej.

Od 2003 r. związana z Medicover. Obecnie, jako Kierownik ds. Jakości i Standardów Medycznych, zajmuje się profilaktyką zdrowotną, standardami postępowania medycznego oraz wprowadzaniem wskaźników jakości do codziennej praktyki. Współautorka Raportu Zdrowia „Praca. Zdrowie. Ekonomia. Perspektywa 2013-2017”.



Dr n. med. Piotr Soszyński

Dyrektor ds. Systemów Medycznych

Doktor nauk medycznych, specjalista w zakresie chorób wewnętrznych, absolwent Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Z Medicover związany od 2005 r. Pełnił funkcję Członka Zarządu firmy oraz Dyrektora ds. Medycznych, odpowiadając za standardy medyczne i jakość w opiece ambulatoryjnej i szpitalnej. Obecnie jako Dyrektor ds. Systemów Medycznych odpowiada za utrzymanie i rozwój systemów medycznych, nadzór nad obszarem uprawnień i dostępu do systemów oraz bezpieczeństwa informacji, w tym danych medycznych wraz z koniecznym dostosowaniem do nowych wymogów prawnych UE oraz za współpracę z innymi zespołami w zakresie rozwijania innowacji.

Wcześniej przez kilkanaście lat pracował jako lekarz i nauczyciel akademicki w Klinice Endokrynologii CMKP. Był stypendystą Fogarty International Center i Harvard Medical School w Bostonie. Od 1997 r. pracował jako dyrektor ds. medycznych w oddziale firmy Bayer w Warszawie, a następnie jako dyrektor ds. badań klinicznych i szef polskiego biura ośrodka badań klinicznych AstraZeneca w Europie Centralnej i Wschodniej.

Był współzałożycielem i wieloletnim członkiem zarządu Stowarzyszenia na Rzecz Dobrej Praktyki Badań Klinicznych w Polsce, a także wiceprezesem zarządu Związku Pracodawców Medycyny Prywatnej w latach 2012-2015. Współautor Raportu Zdrowia „Praca. Zdrowie. Ekonomia. Perspektywa 2013-2017”.



MEDICOVER

Kontakt dla firm
zainteresowanych
opieką medyczną w Medicover:

 22 265 97 51

 sales@medicover.pl

www.medicover.pl