

# Zdravý životný štýl a preventívne prehliadky: určujúce faktory a motivačné nástroje

MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD.

Ústav sociálnej a behaviorálnej medicíny,  
LF UPJŠ v Košiciach & SAVEZ, Košice



Náklady na liečbu chronických chorôb spôsobených nezdravým životným štýlom predstavujú významnú časť výdavkov na zdravotníctvo. Najväčšou výzvou je predovšetkým nezdravé stravovanie, nedostatok pohybovej aktivity, fajčenie a nadmerná konzumácia alkoholu. Ďalšiu veľkú skupinu nákladov v zdravotníctve tvoria tie, ktoré je možné znížiť včasným zachytením chorôb v rámci preventívnych programov. Individuálna zodpovednosť za osobné zdravie a to, ako ju môže štát podporiť sú preto kľúčové témy dokumentov zameraných na verejnú zdravotnú politiku viacerých vyspelých krajín sveta ako sú napr. Nemecko, USA alebo Veľká Británia.

Predpokladá sa, že väčšia starostlivosť ľudí o vlastné zdravie a ich účasť v preventívnych programoch vedie k menším zdravotným komplikáciám vo vyššom veku. Tento prístup je posilnený o výsledky množstva odborných štúdií, podľa ktorých zainteresovanie štátu do zdravotného stavu ľudí prináša v konečnom zúčtovaní nižšie náklady na zdravotnú starostlivosť<sup>11</sup>.

## 1. Čo vplýva na zdravý životný štýl a účasť na preventívnych prehliadkach<sup>7, 4, 10</sup>

Individuálnu zodpovednosť za zdravie a účasť na rôznych formách prevencie ovplyvňujú predovšetkým faktory sociálno-demografické a behaviorálne, ale aj aktuálny zdravotný stav alebo vplyv všeobecných/rodinných lekárov.

### Sociálno-demografické faktory

Medzi sociálno-demografické faktory vplývajúce na vlastnú zodpovednosť za zdravie patria vek, pohlavie, rodinný stav alebo sociálno-ekonomický status. Na základe publikovaných odborných štúdií dnes vieme, že návštevnosť základných preventívnych prehliadok u dospelých ľudí má tendenciu stúpať spolu s rastúcim vekom (s nástupom staroby však

opäť začína klesať) a na preventívnu prehliadku chodia vo všeobecnosti častejšie ženy. Na účasť na preventívnych prehliadkach má tiež silný vplyv rodinné prostredie a s tým spojený rodinný stav. Ľudia v manželskom zväzku alebo rozvedení podľa dostupných štúdií navštevujú preventívne prehliadky častejšie ako slobodní. Čo sa týka sociálno-ekonomického prostredia, ľudia zo sociálne slabších vrstiev si často nemôžu dovoliť zdravú životosprávu, rovnako miera ich účasti na preventívnych prehliadkach býva nižšia.

## Behaviorálne faktory

Samotný životný štýl je podľa publikovaných zistení dôležitým indikátorom toho, ako bude daný jedinec pristupovať k prevencii a k preventívnym prehliadkam. Ľudia, ktorí sa stravujú zdravo a nefajčiari, majú tendenciu navštevovať preventívne prehliadky častejšie ako ľudia s nezdravou výživou a fajčiari, aj napriek tomu, že pravdepodobnosť pociťovania zdravotných ťažkostí je u druhej spomenutej skupiny väčšia. Zaujímavý je aj pohľad na to, ako účasť na preventívnych prehliadkach ovplyvňuje subjektívne vnímanie zdravia a pocit strachu. Podľa dostupných kvalitatívnych štúdií ľudia idú na preventívnu prehliadku skôr vtedy, keď je ich povedomie o dôležitosti danej prevencie dostatočné a jasne si uvedomujú jej benefity.

## Vonkajšie faktory a úloha všeobecného lekára

Medzi najdôležitejšie vonkajšie determinanty ovplyvňujúce zdravý životný štýl a sekundárnu prevenciu patria aj vzniknuté náklady, či už priame (v niektorých štátoch nie sú napr. preventívne prehliadky automaticky hrazené z verejného zdravotného poistenia ako na Slovensku), alebo nepriame v podobe cestovných nákladov alebo vo forme nákladov na práceneschopnosť. Významným faktorom, ktorý má vplyv na účasť na preventívnych prehliadkach, je v niektorých oblastiach mimo miest aj reálna dostupnosť absolvovania prevencie.

Viaceré štúdie tiež upozorňujú na význam a pôsobenie všeobecného lekára. Všeobecný lekár ako lekár prvého kontaktu pozná svojich pacientov, ich rodinnú anamnézu, históriu ochorení a prostredie, z ktorého pochádzajú. Mal by tak byť schopný identifikovať rizikové faktory, na základe ktorých je potrebné podrobnejšie sledovanie niektorých zdravotných ukazovateľov. Všeobecní lekári majú zároveň nezastupiteľnú úlohu v oblasti primárnej prevencie a sú dôležitým nástrojom pre odstránenie škodlivých návykov ako je fajčenie, nezdravé stravovanie a konzumácia alkoholu. V oblasti sekundárnej prevencie sú všeobecní lekári dôležitým faktorom pre porozumenie a vysvetlenie dôležitosti preventívnych prehliadok a ich benefítov.

## 2. Motivačné nástroje v oblasti zdravia<sup>2, 3, 6, 9, 13</sup>

Existuje viacero nástrojov, ktorými môže štát podporiť zdravý životný štýl a účasť na preventívnych programoch. Popri rôznych informačných kampaniach a projektoch zameraných na špecifické sociálne skupiny je to napríklad aj priama finančná a nefinančná motivácia ľudí upustiť od zdraviu škodlivých návykov alebo absolvovať preventívne prehliadky. Tieto prístupy sú často posilnené o motivačné schémy smerované na lekárov, ktoré sú primárne postavené na finančných základoch v pozitívnom aj negatívnom význame. Spoločným cieľom motivačných stratégií je presvedčiť ľudí zmeniť svoje správanie, osvojiť si zdravší životný štýl a udržať si zodpovednejší prístup k svojmu zdraviu.

### Motivačné nástroje môžeme rozdeliť:

- Informačné kampane
- Nefinančné motivačné schémy
- Finančné motivačné schémy
- Motivačné nástroje pre lekárov

## Informačné kampane

Informačné kampane sú pravdepodobne najvyužívanejší typ kampaní zvyčajne zameraných smerom k zdravším návykom a životnému štýlu. Povzbudzujú ľudí napríklad skončiť s fajčením, zlepšiť si stravovacie návyky a viac športovať. Ich efektivita je vyššia, ak sú smerované na špecifické cieľové skupiny, používajú primerané spôsoby informovania a vhodnú paletu komunikačných nástrojov. Odborníci tiež zistili, že informačné kampane majú väčší úspech, ak sa robia v kombinácii s ďalšími opatreniami. V prípade fajčenia je to napríklad kontrola konzumácie tabakových výrobkov prostredníctvom zákazu fajčenia na verejných miestach, zákazu reklamy alebo obmedzenia predaja cigariet.

## Finančné motivačné schémy

Význam finančných motivačných schém spočíva predovšetkým v ich potenciáli pre pokles nákladov na zdravotnú starostlivosť a zlepšenie kvality života ľudí. Podľa výsledkov viacerých štúdií finančná podpora zdravia zvyšuje využívanie primárnej zdravotnej starostlivosti, účasť na vakcinačných programoch, skríningoch rakoviny hrubého čreva, maternice a prsníka, alebo posilňuje adhérenciu v liečbe tuberkulózy a sexuálne prenosných ochorení.

Ľudia s väčšou pravdepodobnosťou prídu na vyšetrenie alebo sa zúčastnia skríningového programu, pokiaľ to zníži ich náklady a poplatky v rámci poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ak dostanú následnú službu zdarma, alebo budú nejakou formou odmenení. V niektorých krajinách napríklad zdravotné poisťovne ponúkajú zníženie výšky pravidelných platieb poisťného, ak poistenec začne pravidelne cvičiť alebo zlepší svoj stav v prípade chronickej choroby.

Okrem pozitívnych finančných motivácií sa pre zmenu postoja k individuálnemu zdraviu využívajú aj negatívne schémy. Treba povedať, že nie sú tak časté, ako pozitívne nástroje odmeňovania a skôr sa využívajú pri snahe o schudnutie alebo skončenie s fajčením. Pri intervenčných aktivitách napríklad účastníci na úvod zložia kauciu, ktorá im je vrátená po dodržaní dopredu stanovených podmienok, inak prepadne. Podobne sú na pracovisku bonusmi odmeňované pracovné tímy, ktorým sa podarí prestať s fajčením a naopak tímy sú penalizované, ak jeden z členov tímu v tejto snahe zlyhá.



### Pozitívne finančné schémy

- Hotovostné odmeny
- Vouchre, kupóny na nákup (napr. potraviny, vstupenky do fitnesscentier)
- Lotériové žreby
- Zníženie platieb za zdravotné poistenie

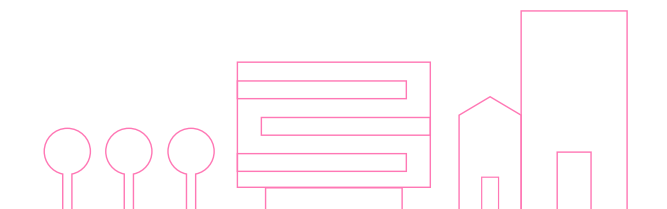
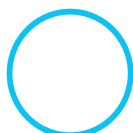


### Negatívne finančné schémy

- Odobratie odmeny, kaucie, penalizácia pri nedodržaní očakávaného správania
- Penalizácia za nedodržanie dlhodobej liečby

## Nefinančné motivačné schémy

Nefinančné schémy sú založené predovšetkým na promovaní vzorov a nefinančného odmeňovania za dosiahnuté ciele a dokážu v dlhodobom horizonte motivovať a zmeniť správanie ľudí smerom k zdravšiemu životnému štýlu.



### **Pozitívne nefinančné schémy**

- Lotérie o hodnotné ceny (dovolenky, luxusný tovar)
- Vecné dary (napr. tričká, nálepky)

### **Negatívne nefinančné schémy**

- Uprednostňovanie pacientov starajúcich sa o vlastné zdravie pri zákrokoch
- Nemožnosť uchádzať sa o lepšie zdravotné poistenie pri nezdravom životnom štýle

## **Prínosy finančných a nefinančných schém**

- Zvýšenie participácie na vakcinačných programoch, skríningoch a testovaní
- Vyššia adherencia k liečbe
- Dokázateľné znížovanie miery nežiadúceho správania
- Udržanie dlhodobej motivácie
- Nižšie celkové náklady na zdravotnú starostlivosť

## **Motivačné nástroje pre lekárov**

V mnohých krajinách sveta sú aplikované motivačné programy zamerané na zvýšenie efektívnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti zo strany ambulantných lekárov, ale aj nemocničných oddelení. Lekári sú v rámci nich odmeňovaní za účasť pacientov v preventívnych programoch, úspešnosť v manažmente chronických chorôb, klinické výsledky, dodržiavanie odporúčaných postupov, spokojnosť pacientov, efektívnosť, ale napr. aj využívanie IT nástrojov. Podobne ako v prípade pacientov, aj odmeňovanie lekárov môže mať podobu pozitívnej aj negatívnej motivácie.

## **Efektívnosť motivačných schém**

Ako najefektívnejšie sa podľa štúdií ukazujú **pozitívne motivačné schémy** smerované na jednoduché zmeny, ktoré sú krátkodobé, časovo ohraničené, resp. jednorazové kroky, ako je napríklad účasť na očkovaní. Odborníci špeciálne poukazujú na úspech finančných motivátorov v prostredí nízkoпрíjmových a rizikových skupín, ako aj u psychiatrických pacientov a pacientov v dlhodobej starostlivosti. S fajčením, udržiavaním hmotnosti alebo cvičením je to už náročnejšie. Tu je nutnejší komplexnejší program zmeny životného štýlu, pričom po jeho ukončení sa ľudia často vracajú k svojim zlovykom. V prípade programov založených na finančnej výhre alebo lotérii s klesajúcou šancou na výhru klesá počet účastníkov.

Podľa viacerých štúdií, **negatívne motivačné schémy** vedú k vyššej miere skončenia s fajčením alebo znížením hmotnosti v porovnaní so schémami bez motivácie, ale v dlhodobom horizonte nebol ich úspech potvrdený.



## Čo robí schémy úspešnými?

- Ak je finančný benefit súčasťou širšej podpornej schémy
- Finančný benefit urobí dostupným určitý druh zdravotnej starostlivosti
- Veľkosť finančnej odmeny, prípadne zľavy
- Veľkosť depozitu pri negatívnej schéme, vyšší depozit = väčšia miera úspechu
- Forma odmeny a načasovanie odovzdania odmeny
- Podpora okolia
- Špecifické zručnosti, znalosti a určitá miera sebadôvery účastníkov programov

## Kritika motivačných nástrojov<sup>1, 5</sup>

Nie všetci sa však na motivačné schémy určené pre zlepšenie zdravotného stavu jednotlivcov pozerajú s porozumením. Výsledky mapovania efektívnosti štúdií uplatňujúcich rôzne motivačné nástroje v oblasti zdravia poukazujú napríklad na to, že mnoho ľudí síce dosiahne stanovené ciele, ale po ukončení finančnej podpory sa vrátia späť k pôvodnému správaniu. Odborníci tiež upozorňujú na nízku mieru efektívnosti platených preventívnych programov v porovnaní s účinkom dobrovoľných aktivít. Celkovo je tak motivačným schémam vyčítaná slabá báza dôkazov o ich úspešnosti, vysoká nákladovosť kampaní, možnosť pre zneužitie podpory, alebo sú posudzované ako príliš „opatrovateľské“ zo stany štátu. Kritici tiež považujú finančné motivačné schémy za určitý druh „úplatkov“, ktoré odčerpávajú verejné financie, a ktoré mohli byť využité iným lepším spôsobom.

## Príklady motivačných schém zo zahraničia

### Nemecko<sup>13</sup>

Nemecké motivačné schémy majú tri základné ciele: zlepšiť zdravotný stav obyvateľstva, maximálna efektívnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti a zvyšovanie súťaživosti medzi zdravotnými poisťovňami. Zaujímavosťou je, že určité motivátory sú stanovené priamo v nemeckej legislatíve. Napr. pacienti s rakovinou, ktorí sa zúčastnili skríningových programov majú nižšiu spoluúčasť na liečbe alebo poistenci dostanú späť časť prostriedkov za nevyužívanie zdravotnej starostlivosti, prípadne za účasť na špecifických liečebných programoch.

#### • Odmeňovanie za zodpovednosť k zdraviu

Zdravotné poisťovne môžu ponúkať bonusy pre poistencov za ich účasť na podporných programoch, skríningoch a preventívnych prehliadkach. Bonusy môžu byť vyplácané v hotovosti, v nižších platbách za poistné alebo formou vecných odmien. Napr. poisťovňa Bremer má špeciálny bonusový program pre deti, dorast aj dospelých.

- ◉ **Dentálna starostlivosť**

Zdravotná poisťovňa štandardne prepláca 50% nákladov spojených s dentálnou náhradou. Túto sadzbu však musí zvýšiť o 20% resp. o 30%, ak sa pacient ostatných 5 resp. 10 rokov pravidelne zúčastňoval prehliadok.

- ◉ **Nevyužívanie zdravotnej starostlivosti**

Zdravotné poisťovne ponúkajú napr. zníženie poistného alebo doplatkov poistencom, ktorí minimalizujú využívanie zdravotnej starostlivosti (okrem preventívnych prehliadok), prípadne sa zúčastňujú špecifických programov manažmentu chronických chorôb. Finančné bonusy za nevyužívanie zdravotnej starostlivosti môžu dosiahnuť aj niekoľko 100 eur.

## **Spojené štáty americké<sup>8</sup>**

V USA existuje široká škála programov orientovaných na zmenu zdravotných návykov a zlepšenie zdravia. Programy sú často realizované na úrovni jednotlivých štátov alebo prostredníctvom zdravotných poisťovní.

- ◉ **Zdravý životný štýl**

Cieľom programu Wellness Incentives and Navigation v štáte Texas je zlepšenie individuálneho manažmentu zdravia a zníženie výskytu a následkov chronických ochorení ľudí vo veku 18-64 rokov. Účastníci dostávajú počas troch rokov prostriedky vo výške 1150 USD/ročne, ktoré môžu flexibilne využiť na dosiahnutie osobných cieľov v oblasti zdravia. Na program je alokovaných takmer 1,5 mil. USD.

- ◉ **Skončenie s fajčením**

Kalifornská motivačná schéma Medi-Cal Incentives to Quit Smoking (MIQS) je založená na poskytovaní finančných darčkových kariet za účasť v programe a na pravidelných kontrolách. Výška podpory sa pohybuje od 20 (účasť) do 60 (prvá kontrola) USD. Celkovo bolo na program alokovaných takmer 450 tisíc USD.

- ◉ **Prevencia diabetu, manažment diabetu, hmotnosti a hypertenzie**

Program Medicaid Incentives for the Prevention of Chronic Diseases (MIPCD) je manažovaný nevadskou štátnou zdravotnou autoritou s rozpočtom viac ako 231 tisíc USD, ktoré sú určené pre účastníkov dodržiavajúcich stanovené kritériá. Finančné prostriedky vo výške maximálne 350 USD sú im vyplácané vo forme postupných bonusov.

# Veľká Británia<sup>14</sup>

Vo Veľkej Británii sú rôzne motivačné programy na zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva pomerne bežne využívaným nástrojom štátu. Aktivita na tomto poli zastrešuje predovšetkým britský úrad verejného zdravotníctva NICE.

## ○ Zdravé stravovanie

Školáci majú možnosť získať body za zdravé stravovanie v škole a tie sa dajú zmeniť za zdravotné alebo školské pomôcky v rámci programu Save the Children International. Za dodržanie hmotnosti môžu tiež získať body alebo voucher, ktoré sa dajú zmeniť za lístky do kina, ipody a pod.

## ○ Prevencia nadváhy a obezity

Dospelá populácia má nižšie mesačné poistné pri dodržiavaní hodnoty BMI. Obézni ľudia, ktorí dosiahnu zníženie svojej hmotnosti na požadovanú hmotnosť, môžu získať 70-425 GBP.

## ○ Skončenie s fajčením

Mladí ľudia môžu získať 15 GBP voucher za každých 28 dní nefajčenia. Podobne tehotné ženy môžu dostať 20 GBP voucher na jedlo za každý týždeň bez cigariet, 40 GBP po štyroch týždňoch.

## ○ Manažment duševných chorôb

Pacienti trpiaci psychiatrickou chorobou dostávajú príspevok 5-15 GBP za injekciu.

## 3. Záver

Analýza jednotlivých faktorov, ktoré prispievajú k zdravšiemu životnému štýlu alebo účasti na preventívnych prehliadkach a ďalších preventívnych programoch, je dôležitá najmä z hľadiska nastavenia efektívnosti a fungovania jednotlivých programov verejného zdravia. Jednotlivé faktory a ich vzťah k zdravému životnému štýlu a účasti na preventívnych prehliadkach nám napovedajú viac o cieľovej skupine a nástrojoch, ktoré by sme v rámci verejnej politiky zdravia voči tejto cieľovej skupine mali použiť. Z dostupných prác je zrejmé, že vo faktoroch ktoré ovplyvňujú individuálnu zodpovednosť za zdravie vieme nájsť spoločné črty. Každá spoločnosť je však iná a štáty by pri formulovaní politiky v oblasti zdravia a prevencie mali vychádzať z reálnej situácie a z údajov dostupných v jednotlivých krajinách.

Zároveň, životný štýl a účasť na preventívnych programoch môže podporiť aj štát vo forme rôznych motivačných schém (finančných, nefinančných, pozitívnych, negatívnych) a informačných kampaní. Vzhľadom na potenciál ušetrených finančných nákladov a lepšieho zdravia a kvality života obyvateľstva by programy verejného zdravia vo vyspelých krajinách mali brať do úvahy aj tieto možnosti štátnej podpory zdravšieho spôsobu života a účasti na preventívnych prehliadkach. Nevyhnutná je však odborná diskusia o tom, ktoré nástroje budú efektívne a testovanie jednotlivých motivačných schém, napríklad vo forme pilotných programov.

## Použité zdroje

- <sup>1</sup> Bennett C. – Is bribery really the best way to wean people off chips? The Guardian, 2010
- <sup>2</sup> Boyce T., Robertson R., Dixon A. – Commissioning and behaviour change – Kicking Bad Habits final report. The King's Fund, 2008
- <sup>3</sup> Cashin Ch., Chi Y-L., Smith P.C., Borowitz M., Thomson S. – Paying for Performance in Health Care Implications for health system performance and accountability. Open University Press, 2014.
- <sup>4</sup> Cheong AT., Khoo EM., Tong SF., – To Check or Not to Check? A Qualitative Study on How the Public Decides on Health Checks for Cardiovascular Disease Prevention. PLoS ONE, 2016.
- <sup>5</sup> Donnelly L. – Taxpayer should fund 'bribes' for obese and smokers. The Telegraph, 2010.
- <sup>6</sup> Hall J. – Financial incentives for health behaviour change: a rapid review. Sax Institute, 2009.
- <sup>7</sup> Hoebel J., Starker A., Jordan S., Richter M., Lampert T.- Determinants of health check attendance in adults: findings from the cross-sectional German Health Update (GEDA) study.
- <sup>8</sup> Hoerger T. a kolektív – Medicaid incentives for prevention of chronic disease. RTI International, 2017.
- <sup>9</sup> Jochelson K. – Paying the patient: improving health using financial incentives. London: King's Fund, 2007.
- <sup>10</sup> Labeit A., Peinermann F., Baker R.- Utilisation of preventive health check-ups in the UK: findings from individual-level repeated cross-sectional data from 1992 to 2008. BMJ Open, 2013.
- <sup>11</sup> Maindal H.T. a kolektív – Effectiveness of the population-based Check your health preventive programme conducted in primary care with 4 years follow-up (the CORE trial): study protocol for a randomised controlled trial. Trials, 2014.
- <sup>12</sup> Marie Johnston M., Sniehotta F.F. – Financial incentives to change patient behaviour. Journal of Health Services Research & Policy 2010.
- <sup>13</sup> Schmidt H., Gerber A., Stock S. – What can we learn from German health incentive schemes? The BMJ, 2009.
- <sup>14</sup> Theresa Marteau T., Ashcroft R., Oliver A. – Using financial incentives to achieve healthy behaviour. The BMJ, 2009.