



Role PL v prevenci a screeningových programech

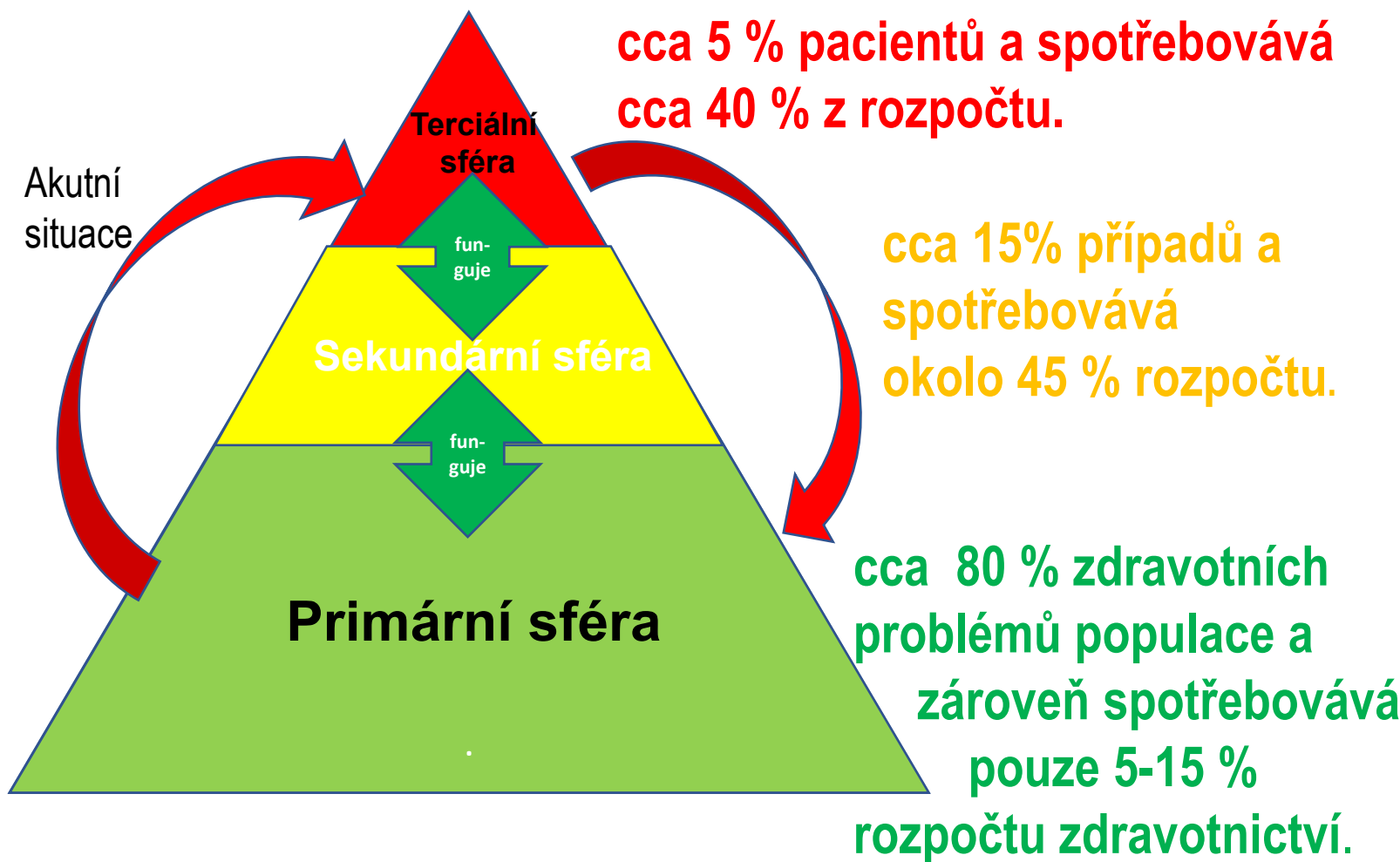
PREVON 8.10.2024



Role primární péče

- Primární péče je základem každého dobře fungujícího zdravotnického systému
- Má poskytovat maximum možné péče co nejbliže bydlišti pacienta
- Má ze všech zdravotnických složek největší možnost ovlivnit zdravotní stav celé populace.
- Zároveň je jedním z nejvýznamnějších prvků regulujících spotřebu zdravotní péče.

Ideální model poskytování léčebné péče dle WHO





- Prevence a screening nedílnou a podstatnou součástí práce PL (PLDD+VPL)
- Ordinace PL jako nízkoprahové zařízení
- Místo prvního kontaktu pacienta se zdravotním systémem
- Má poskytnout maximum možné péče přímo v ordinaci PL a zajistit efektivní putování pacienta zdravotním systémem
- PL průvodce pacienta zdravotním systémem: aby se pacient co nejrychleji dostal k péči, kterou potřebuje



- Cílem je udržet svěřené klienty ve zdraví:
- Časný záchyt rizikových faktorů
- Ideálně zabránit vzniku preventabilních onemocnění
- Zabránit rozvoji pokročilého onemocnění (prediabetes, diabetes)
- Zabránit rozvoji komplikací, nebo jejich nástup alespoň oddálit
- Nástroje: preventivní prohlídky, screeningové programy, programy časného záchytu, očkování



Silné stránky

Zásadní přidaná hodnota práce VPL:

- znalost pacienta, jeho rodiny a sociálního prostředí
- z toho plynoucí dlouhodobá kontinuita péče a schopnost holistického přístupu
- možnost dlouhodobě na pacienta působit nejen terapeuticky, edukačně, behaviorálně
- dlouhodobý vztah lékař pacient, často trvajícím celý život

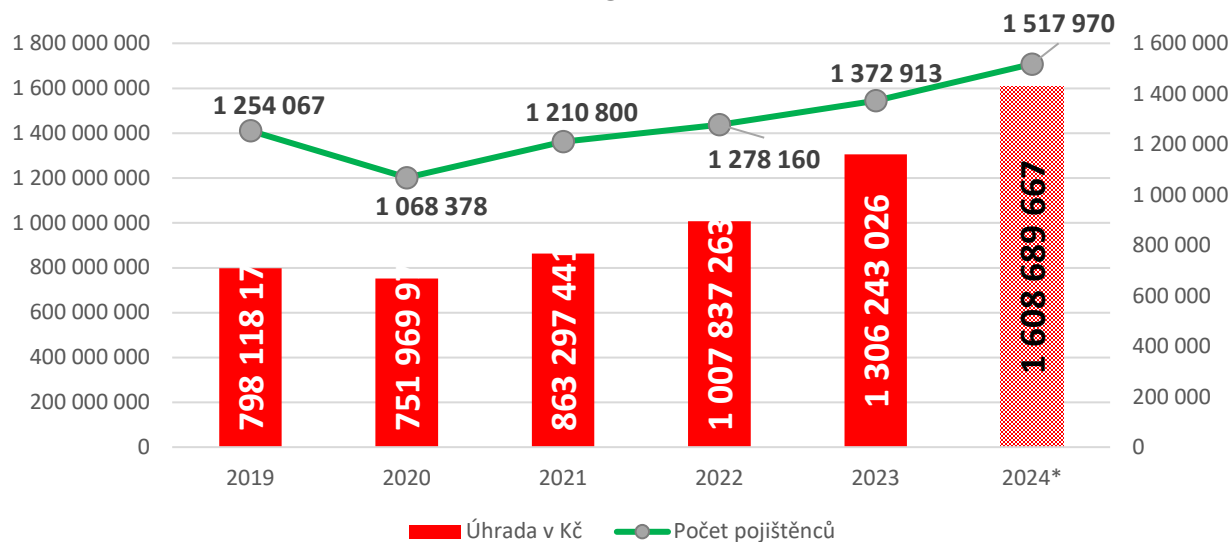


Slabé stránky

- 1 000 000 pacientů v ČR nemá registrujícího VPL či PLDD
- Tzn. 10% populace vyspělé země EU nemá přístup k primární (základní) zdravotní péči, tedy ani k prevenci a screeningu
- Přetíženost jinými úkoly (administrativa, PLS, posudková činnost, ČSSZ) a tedy nedostatek času a kapacit pro prevenci a screening
- Příklad: 2000 reg. pac.= 1000 PP/rok
- 1000 x 30 min= 500 hod/rok
- Tzn. 5 PP/den= 2,5 hod denně
- Řešení: týmové praxe

PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA U DOSPĚLÝCH

Vývoj uhrazených preventivních prohlídek u VPL v letech 2019 - 2024



Preventivní prohlídka u všeobecného praktického lékaře – jedenkrát za dva roky pro 18+ let

Počet prohlídek:

- **2024 (odhad): 1,52 mil. klientů**
- **2023/2024: nárůst o 11 %**
- **2019/2024: nárůst o 21 %**

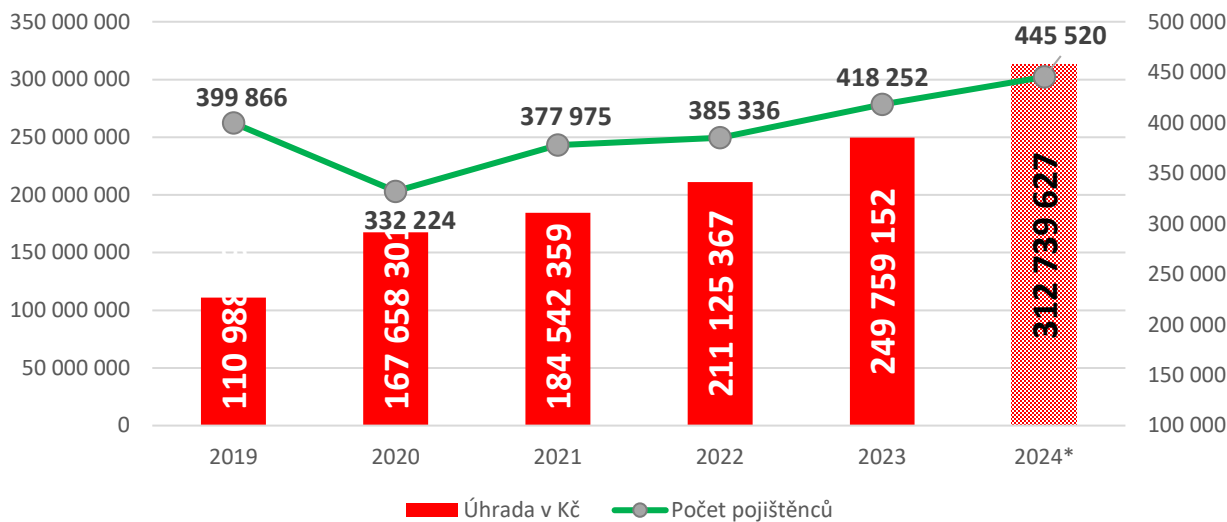
Motivace VZP pro poskytovatele:

- Vyšší hodnota bodu
- Vstupní podmínka pro vstup do Motivačního programu VZP PLUS – podíl pojištěnců s prevencí
- Pro pojištěnce podmínka některých příspěvků z fondu prevence

* Pozn.: Odhad na základě vývoje dat za období leden až červen 2024.

SCREENING KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU

Vývoj uhrazených výkonů v rámci screeningu kolorektálního karcinomu v letech 2019 - 2024



* Pozn.: Odhad na základě vývoje dat za období leden až červen 2024.

Interval screeningu – prostřednictvím testu na okultní krvácení do stolice od 50 do 55 let 1x ročně, od 55 let 1x za dva roky; tento test je možno nahradit screeningovou kolonoskopií pracovištích 1x za 10 let

Počet prohlídek:

- **2024 (odhad): 446 tis. klientů**
- **2023/2024: nárůst o 7 %**
- **2019/2024: nárůst o 11 %**

Motivace VZP pro poskytovatele:

- Bonifikace VPL v rámci Motivačního programu VZP PLUS – podíl pojištěnců s provedeným screeninem



Screening kolorektálního karcinomu

Screeningový program	Podíl pojištěnců VZP, kteří se zúčastnili daného screeningového programu		
	2022	2023	Rozdíl 2023 - 2022
Screening kolorektálního karcinomu**	49,67%	51,40%	1,28%

*** V rámci screeningů kolorektálního karcinomu je hodnocena dvouletá účast – tj. 2022 a 2021 vs. 2023 a 2022 a zároveň jsou zahrnuti i pojištěnci s provedenou screeningovou nebo diagnostickou kolonoskopií v posledních 10 letech.*



Screeningový program	Segment	Podíl pojištěnců VZP, kteří se zúčastnili daného screeningového programu					
		Poskytovatelé zapojení do VZP PLUS			Poskytovatelé mimo VZP PLUS		
		2022	2023	Rozdíl 2023 – 2022	2022	2023	Rozdíl 2023 – 2022
Screening kolorektálního karcinomu	VPL	54,57%	56,87%	2,30%	42,64%	43,68%	1,05%



Preventivní prohlídky- jak dál ?

- Dobrý základ: unikátní systém PP v ordinaci VPL á 2 roky hrazené z prostředků v.z.p.
- Slabé stránky:
- Nedostatečná individualizace (dle věkových skupin a rizika)
- Nedostatečné zaměření na zachycení rizikových faktorů
- Nedostatečné výstupy směřující k definici a škálování rizikovosti pacienta

- Je nutná změna vyhlášky:
- Častější frekvence laboratorních a komplementárních vyšetření k časnému zachytu rizikových faktorů
- Komplexní pohled na riziko: metabolické, kardiovaskulární, renální
- Škálování komplexního rizika
- Plán terapeutických a režimových opatření, definice cílů, náplň a frekvence následných (dispenzárních) prohlídek pacienta podle škály rizika



Screening u VPL, jak dál?

- Screening a programy časného záchytu u VPL:
 - kolorektální karcinom
 - ca. prsu, okrajově cervix
 - bronchogenní ca.
 - ca prostaty (2024)
 - AAA (2025)
- populační program časného záchytu osteoporózy (2023)
- časný záchyt demence
- V poslední době řada nových programů
- Omezené kapacity, nutný čas pro vstřebání
- Důrazné doporučení:
 - žádné další nové screeniny v blízké době
 - pouze scr. závažných onemocnění (porucha sluchu u seniorů???)
 - hrozí devalvace a snížení adherence lékařů ke scr.
- Sdílený scr. záznam (elektronizace)



Prevence a screening – jak rozhodně ne?

- Je nutné důrazně odmítnout aktuální snahy o přenesení prevence a screeningu do lékáren(aktivita řetězců Benu, Max)
- hrozí dezorganizace systému prevence screeningu
- neexistence zdr. dokumentace v lékárnách
- není návaznost na zdravotní systém
- není zajištěna kontinuita péče
- není reálný sběr dat a řízení screeningu

- Preventivní prohlídky a screening jednoznačně patří do primární péče a tedy do ordinací praktických lékařů.