



# JAK MOHOU VPL PŘÍSPĚT KE ZLEPŠENÍ PERCEPCE PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ ?

**MUDr. Petr Šonka, Sdružení praktických lékařů ČR**

Prague Prevention 2025

23. 1.2025

Autoklub Praha



# Role primární péče

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



- 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
- 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

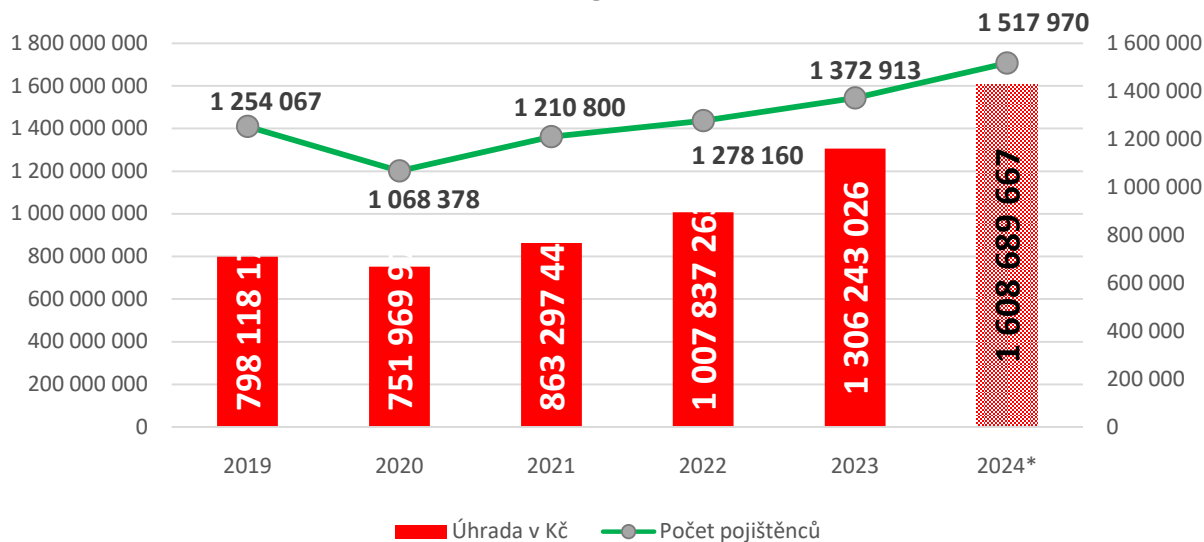


# Slabé stránky

- 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 %**

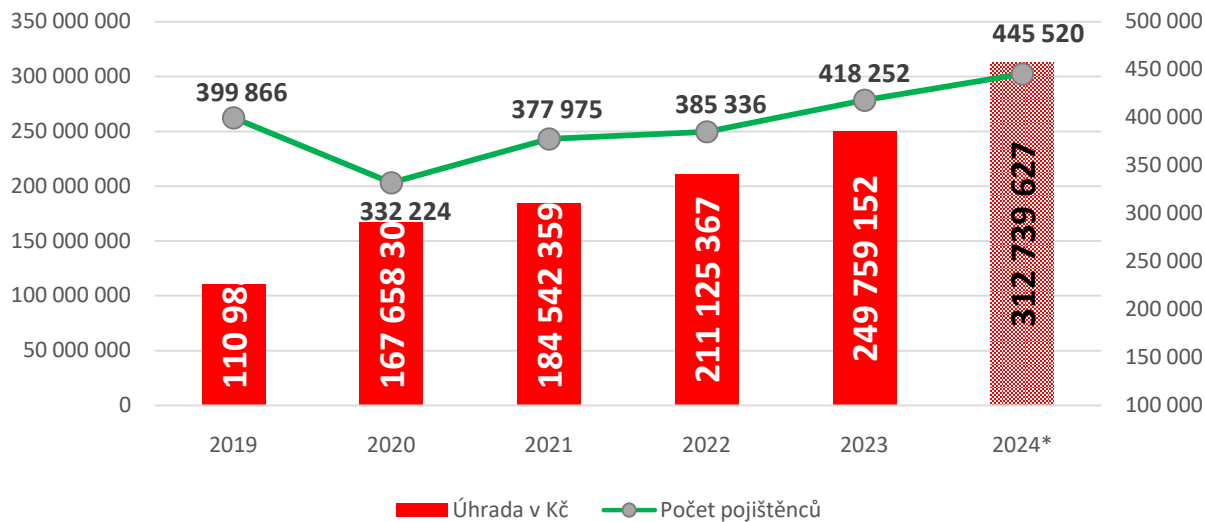
**Motivace VZP pro poskytovatele:**

- 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





# 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 záchytu 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
- Společný návrh SPL ČR a SVL ČLS JEP na změnu vyhlášky č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách (leden 2025) přináší zásadní kvalitativní změnu PP a je implementací strategického cíle č.2 NÁRODNÍHO KARDIVASKULÁRNÍHO PLÁNU



# Návrh změny vyhlášky o PP

## Obsah a časové rozmezí všeobecné preventivní prohlídky

Všeobecná preventivní prohlídka se provádí vždy jednou za 2 roky, zpravidla po uplynutí 23 měsíců po provedení poslední všeobecné preventivní prohlídky. Obsahem všeobecné preventivní prohlídky je

**a)** doplnění anamnézy včetně sociální, se zaměřením na její změny, rizikové faktory a profesní rizika; v rodinné anamnéze je zvláštní důraz kladen na výskyt kardiovaskulárních a plicních onemocnění, hypertenze, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků a nádorových onemocnění, **hereditárních onemocnění, na výskyt duševních onemocnění a závislosti**

**b)** kontrola **provedených** očkování (povinná i doporučená očkování dle individuálního posouzení rizik)

**c)** kontrola absolvování gynekologické preventivní prohlídky a všech screeningových programů a programů časného zachytu hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění a pokud nebyly v předepsaných termínech provedeny, jejich nabídnutí pacientovi: jedná se screening kolorektálního karcinomu, screening karcinomu prsu, program časného zachytu karcinomu prostaty, program časného zachytu karcinomu plic, program časného zachytu aneurysmatu abdominální aorty, program časného zachytu zachytu osteoporózy, časný zachyt demence

**ed)** kompletní fyzikální vyšetření včetně změření krevního tlaku, zjištění indexu tělesné hmotnosti a **obvodu pasu**, orientačního vyšetření zraku a sluchu; součástí všeobecné preventivní prohlídky je v rámci onkologické prevence zhodnocení rizik z hlediska anamnézy rodinné, osobní a pracovní, vyšetření kůže a u zjištěného podezření na riziko vyšetření per **rectum**, u mužů při pozitivní rodinné anamnéze nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření varlat, u žen od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření prsů, a to spolu s poučením o samovyšetřování,

**e)** vyšetření moči diagnostickým papírkem, **není-li** indikováno laboratorní vyšetření moči chemicky

**f)** vyšetření EKG **při vstupní všeobecné preventivní prohlídce (první po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost, nebo při první preventivní prohlídce po registraci u nového poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství), ve 30 letech věku a dále ve čtyřletých intervalech, ve 40 letech věku a dále ve dvouletých intervalech od posledního vyšetření**

**g)** při vstupní všeobecné preventivní prohlídce (první po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost, nebo při první preventivní prohlídce po registraci u nového poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství) komplexní laboratorní vyšetření (pokud nesou k dispozici aktuální výsledky) :krevní obraz, jaterní testy, lipidogram, glykémie, kreatinin,GF, moč chemicky a sediment, ACR

V případě zjištěného individuálně zvýšeného rizika vybraných onemocnění se frekvence a rozsah jednotlivých laboratorních vyšetření při dalších preventivních prohlídkách řídí aktuálními odbornými doporučeními.

**e-h)** při běžné preventivní prohlídce pacienta **bez individuálně zvýšeného rizika** kontrola a zhodnocení výsledků dalších předepsaných preventivních laboratorních vyšetření z dostupné dokumentace, a pokud nebyly v předepsaných termínech provedeny, jejich zajištění; preventivními laboratorními vyšetřeními jsou:

**1.** laboratorní vyšetření koncentrace celkového cholesterolu, HDL-cholesterolu, LDL-cholesterolu a triacylglycerolů, **a to při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost, ve 25 a 30 letech věku a dále ve čtyřletých intervalech od posledního vyšetření, ve 40 letech a dále ve dvouletých intervalech od posledního vyšetření a dále ve 30, 40, 50 a 60 letech věku, laboratorní vyšetření lipoproteinu a při vstupní všeobecné preventivní prohlídce (první po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost), nebo, není-li výsledek vyšetření znám, při první preventivní prohlídce po registraci u nového poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství. U žen po menopauze vyšetření ještě jednou zopakovat**

**2.** laboratorní vyšetření glykemie **a laboratorní vyšetření KO +diff každé 2 roky a při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost a dále ve 30 letech věku a od 40 let věku ve dvouletých intervalech od posledního vyšetření,**

**3.** vyšetření EKG **ve 40 letech věku, dále pak ve čtyřletých intervalech,**

**4.** stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u osob od 50 let věku; toto vyšetření je možné nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let; **jestliže žena absolvovala vyšetření podle § 7 písm. k) v období kratším než uvedené intervaly a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje,**

**5.** u žen od 45 let věku ověření, zda je k dispozici výsledek screeningového mamografického vyšetření z posledních 2 let; **není-li výsledek tohoto vyšetření k dispozici, lékař doporučí provedení tohoto vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření,**

**3.** laboratorní vyšetření jaterních testů v 50 letech

**4.** laboratorní vyšetření ACR sérového kreatininu **a odhad a glomerulární filtrace u pacientů trpících diabetem, hypertenzí nebo kardiovaskulárními komplikacemi v 50 letech věku ve čtyřletých dvouletých intervalech, NT-pro BNP od 50 let věku ve dvouletých intervalech**

**ch)** u pacientů ve věkovém rozmezí od 45 let do 61 let doporučení preventivního očního vyšetření u poskytovatele ambulantní péče v oboru oftalmologie ve čtyřletých intervalech.

**i).** **zhodnocení fyzikálního a laboratorního nálezu, provedení diagnostického souhrnu, vyhodnocení individuálního kardiovaskulárně-metabolicko-renálního rizika pacienta, zařazení do dispenzarizace, návrh plánu léčebných a režimových opatření a disease managementu chronických onemocnění a návrh doporučených očkování, poučení pacienta**



# Návrh změny vyhlášky o PP

- **a)** doplnění anamnézy včetně sociální, se zaměřením na její změny, rizikové faktory a profesní rizika; v rodinné anamnéze je zvláštní důraz kladen na výskyt kardiovaskulárních a plicních onemocnění, hypertenze, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků a nádorových onemocnění, **hereditárních onemocnění, na výskyt duševních onemocnění a závislostí**
- **b)** kontrola **provedených** očkování (**povinná i doporučená očkování dle individuálního posouzení rizik**)
- **c)** kontrola absolvování gynekologické preventivní prohlídky a **všech screeningových programů a programů časného záchytu hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění a pokud nebyly v předepsaných termínech provedeny, jejich nabídnutí pacientovi: jedná se screening kolorektálního karcinomu, screening karcinomu prsu, program časného záchytu karcinomu prostaty, program časného záchytu karcinomu plic, program časného záchytu aneurysmatu abdominální aorty, program časného záchytu záchytu osteoporózy, časný záchyt demence**



# Návrh změny vyhlášky o PP

f) vyšetření EKG při vstupní všeobecné preventivní prohlídce (první po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost, nebo při první preventivní prohlídce po registraci u nového poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství), ve 30 letech věku a dále ve čtyřletých intervalech, ve 40 letech věku a dále ve dvouletých intervalech od posledního vyšetření

původní znění : ~~vyšetření EKG ve 40 letech věku, dále pak ve čtyřletých intervalech~~



# Návrh změny vyhlášky o PP

- g) při vstupní všeobecné preventivní prohlídce (první po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost, nebo při první preventivní prohlídce po registraci u nového poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství) komplexní laboratorní vyšetření (pokud nesou k dispozici aktuální výsledky) :krevní obraz, jaterní testy, lipidogram, glykémie, kreatinin,GF, moč chemicky a sediment, ACR
- V případě zjištěného individuálně zvýšeného rizika vybraných onemocnění se frekvence a rozsah jednotlivých laboratorních vyšetření při dalších preventivních prohlídkách řídí aktuálními odbornými doporučeními.
- h) při běžné preventivní prohlídce pacienta bez individuálně zvýšeného rizika kontrola a zhodnocení výsledků dalších předepsaných preventivních laboratorních vyšetření z dostupné dokumentace, a pokud nebyly v předepsaných termínech provedeny, jejich zajištění; preventivními laboratorními vyšetřeními jsou:



# Návrh změny vyhlášky o PP

- **1. laboratorní vyšetření koncentrace celkového cholesterolu, HDL-cholesterolu, LDL-cholesterolu a triacylglycerolů, a to při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost, ve 25 a 30 letech věku a dále ve čtyřletých intervalech od posledního vyšetření, ve 40 letech a dále ve dvouletých intervalech od posledního vyšetření a dále ve 30, 40, 50 a 60 letech věku, laboratorní vyšetření lipoproteinu a při vstupní všeobecné preventivní prohlídce (první po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost), nebo, není-li výsledek vyšetření znám, při první preventivní prohlídce po registraci u nového poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství. U žen po menopauze vyšetření ještě jednou zopakovat**
- **2. laboratorní vyšetření glykemie a laboratorní vyšetření KO +diff každé 2 roky a při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost a dále ve 30 letech věku a od 40 let věku ve dvouletých intervalech od posledního vyšetření**



# Návrh změny vyhlášky o PP

- 3. laboratorní vyšetření jaterních testů v 50 letech
- 4. laboratorní vyšetření moč+sed., ACR sérového kreatininu a odhad a glomerulární filtrace u pacientů trpících diabetem, hypertenzí nebo kardiovaskulárními komplikacemi od 50 let věku ve čtyřletých dvouletých intervalech, NT-pro BNP od 50 let věku ve dvouletých intervalech



# Návrh změny vyhlášky o PP

- i) zhodnocení fyzikálního a laboratorního nálezu, provedení diagnostického souhrnu, vyhodnocení individuálního kardiovaskulárně-metabolicko- renálního rizika pacienta, zařazení do dispenzarizace, návrh plánu léčebných a režimových opatření a disease managementu chronických onemocnění a návrh doporučených očkování, poučení pacienta





# 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.