



AmCham
Health Care
Council

Jak zabránit tsunami chronických onemocnění III

Diskuze dne 21. března 2022 za účasti **náměstka
ministra zdravotnictví ČR**

Mgr. Jakuba Dvořáčka, MHA, LL.M.

Diskuze zástupců veřejného a soukromého sektoru, která se konala dne 21. března 2022, si kladla za cíl diskutovat možnosti stanovení měřitelných cílů a spolupráce v oblasti prevence a digitalizace systému zdravotnictví ČR. Již z minulých setkání „Jak zabránit tsunami chronických onemocnění I“¹, „Jak zabránit tsunami chronických onemocnění II“² a „Digitalizace jako cesta ke zlepšení a zefektivnění prevence, léčby a následné péče“ vyloučena doporučení a možné oblasti spolupráce napříč systémem zdravotnictví ČR.

Konkrétně v oblasti **prevence** se jedná o doporučení nastavit **nástroje pro motivaci** veřejnosti (bonus nebo odměňování při odpovědném přístupu k vlastnímu zdraví – také formou zážitků jakým je např. ozdravný pobyt, tedy motivace vyšší kvalitou života), dále také nástroje pro motivaci poskytovatelů zdravotní péče a pro bonifikaci zaměstnavatelů. K dalším doporučením patří **zvýšení role praktického lékaře** v prevenci a **institucionalizace experta na pohybovou aktivitu**, jako i vznik a **pilotní provoz sítě edukačních center, center prevence** jako „superspecializovaných“ preventivních ambulancí na krajské úrovni (center excellence prevence s certifikátem, která by sloužila jako podpora ostatním ambulancím). S tím souvisí **zapojení nelékařských profesí do edukace** a doporučení **optimalizace sítě preventivní péče** s cílem usnadnit pacientům přístup a efektivní přidělování případů podle požadované léčby. V neposlední řadě z minulých diskuzí vyloučeno doporučení **navázání prevence na komplexní onkologická centra a podpora při čerpání financí EU na prevenci**.

Oblastí možné spolupráce je **zvýšování zdravotní gramotnosti** (z minulých diskuzí vyloučena potřeba profesionální propagace a komunikace na téma prevence, programů a zdravého životního stylu, např. prostřednictvím Akademie pojištěnce nebo portálu <https://www.nzip.cz/>, cílených kampaní na sociálních sítích, ale také prostřednictvím zaměstnavatelů a u dětí hledat efektivní způsob komunikace na toto téma).

V tomto ohledu existuje také edukační role **zaměstnavatelů**. Z minulých diskuzí také vyloučena možnost speciálních programů pro zaměstnance pro konkrétní zaměstnavatele, s ohledem na skutečnost, že různé profese mohou nést různou zátěž ovlivňující zdravotní stav. Existuje potenciál **platformou pro sdílení zkušeností** z oblasti motivace zaměstnanců k preventivním programům.

V oblasti **digitalizace** z minulých diskuzí vyloučena průnik zájmů v otázkách **zajištění přístupu k datům**, která by měla být dostupná podle platné legislativy, **cloudová řešení pro správu dat, kybernetická bezpečnost** ve zdravotnictví, **zvýšení dostupnosti a kvality péče s využitím moderních technologií (telemedicína, monitorovací systémy, VR atd.)**. Efekt synergie by také mohly přinést možnosti spolupráce veřejného a soukromého sektoru při **čerpání zdrojů EU v oblasti prevence a digitalizace**.

Diskuze „Jak zabránit tsunami chronických onemocnění III“, která se konala 21.3.2022, nastínila některé kroky a možnosti spolupráce do budoucna. Kontext série diskuzí byl rozšířen o dimenze **předsednictví ČR v Radě EU** (1.7.-31.12.2022) a krizové situace na **Ukrajně, včetně dopadů na EU, Českou republiku, společnost, systém zdravotnictví a možnosti zapojení podniků do řešení souvisejících výzev**.

¹Jak zabránit tsunami chronických onemocnění I: http://www.amcham.cz/files/uploads/Publication/64/AmchamPanelDiscussionOnPrevention_18_5_2021.pdf

²Jak zabránit tsunami chronických onemocnění II: http://www.amcham.cz/files/uploads/News/10218/13102021_Jak_zabranit_tsunami_chronickykh_onemocneni_II_1.pdf

³Digitalizace jako cesta ke zlepšení a zefektivnění prevence, léčby a následné péče: http://www.amcham.cz/files/uploads/News/10355/06122021_AmCham_Digitalizace_souhrn.pdf

Souhrn diskuse

Mgr. Jakub Dvořáček, MHA, LL.M., náměstek ministra zdravotnictví ČR shrnul aktuální situaci v souvislosti s válkou na Ukrajině a kroky MZ ČR. Velkou část uprchlíků tvoří děti, co společně s uprchlickou vlnou vytváří tlak na systém zdravotnictví, který MZ operativně řeší. Probíhá také spolupráce s MZ Ukrajiny. Principy jsou dostupnost péče pro občany ČR a rovnost v přístupu k občanům Ukrajiny.

České předsednictví v Radě EU naváže na prioritu francouzského předsednictví v oblasti onkologie—Europe's Beating Cancer Plan. Dále je prioritou očkování (jak proti Covid-19, tak proti jiným nemocem, včetně problematiky dezinformací a očkování uprchlíků, dětských migrantů). Doporučení WHO je přistupovat k dětem, které nemají doklad o očkování jako k neočkovaným. Prioritou je také otázka pandemické připravenosti, posílení role EU na mezinárodní úrovni (HERA a balíček EU4Health) a směrnice k European Health Data Space (EHDS), která se zabývá primárním a sekundárním využitím dat ve zdravotnictví (viz. projekt TEHDAS). Strategie v oblasti léčivých přípravků je dalším bodem předsednictví jako i revize některých směrnic a nařízení.

Do role předsednictví spadají také odborné konference, které se budou konat v Praze nebo Brně. Tématy jsou onkologie (Brno, polovina 07/2022), vzácná onemocnění (10/2022) nebo očkování (11/2022). MZ ČR dále plánuje konferenci na téma duševního zdraví v Bruselu a už na jaře počítá s kulatými stoly ke směrnici EHDS (návrh textu se očekává v dubnu 2022), kdy proběhne série několika setkání, jelikož se jedná o široké téma.

prof. MUDr. Petra Tesařová, CSc., Onkologická klinika

1. LF UK a VFN v Praze zmínila, že onkologická primární prevence se překrývá s prevencí civilizačních chorob. V oblasti sekundární prevence organizace není jednotná, screeningové programy podceňovány, existuje nejasnost ohledně genetických mutací nejasného významu. Doporučení zahrnují kromě dalšího potřebu sladit programy a kampaně a jejich hrazení pro celou republiku a dále také v každém oboru stanovit pravidla sekundární prevence nádorů. Důležitý je také networking, ke zvážení možnost

vytvořit multidisciplinární pracovní skupinu pro prevenci při MZ ČR. Terciární prevence je pak v kompetenci onkologů, edukace má probíhat v rámci onkologického vzdělávání. Neexistuje jednotný obecný model nádorové prevence pro každého a je potřeba prevenci individualizovat.

Lubomír Valenta, Philips Česká republika představil poznatky z implementace integrovaného datového managementu pro onkologický screening.



prof. MUDr. Jan Piřha, CSc., Klinika kardiologie a Laboratoř pro výzkum aterosklerózy CEM IKEM shrnul trendy ve výskytu kardiovaskulárních onemocnění aterosklerotického původu (více než 60 % osob zemře na 1. manifestaci aterosklerózy, velké množství je postiženo sníženou soběstačností, zejména pro srdeční selhání), definoval ideální stav rizikových faktorů a nastínil možnosti, jak to ovlivnit. Představil projekty CzeCH-IN a také podpůrný nástroj, projekt <https://www.nutriinfo.eu/>. Úspěšnou kontrolu dyslipidemie ani hypertenze stále nedosahuje. I v době pandemie se kardiovaskulární onemocnění drží na prvním místě úmrtnostních statistik a tento stav lze preventivními opatřeními výrazně ovlivnit. Všechny smysluplné preventivní aktivity, zahrnující i novorozenecký screening, nejčastějšího vrozeného metabolického onemocnění (familiární hypercholesterolemie), snižují zdravotní i ekonomické dopady kardiovaskulárních příhod.

CzeCH-IN - pilotní projekt univerzálního screeningu familiární hypercholesterolemie

- 10 000 novorozenců:
 - (celkový) + LDL-cholesterol v pupečnickové krvi
- Pro LDL-cholesterol >85. percentilem:
 - molekulární genetická analýza

Prof. T. Freiburger, Prof. M. Vrablík, prim. J. Čepová, doc. T. Fait, ... (přibližně 500 vzorků ve FN Motol)

Individualizace onkologické prevence

JAK:

• **Prevence na míru pro každého podle:**

- Jeho **životního stylu** – prevence rakoviny začíná v dětství
- **věku ,pohlaví**
- **rodinné historie**– nádor v rodině může být i pravděpodobný osud potomka
- **Komorbidity** – vyšší riziko diabetici, cirhotici, vředová nemoc žaludku, revmatoidní artritida
- **Individuálního rizika**– obezita, kouření, pracovní rizika , infekce atd.
- **Nejčastějších nádorů**– vysoké riziko mají všichni kontrolovat a vysvětlovat účast v **screeningových programech**

#KDO:

PL dospělí + děti !!!
provázanost mezi PL a ostatními specializacemi

#Intenzivní vyšetřování neselektované populace má velmi malý zdravotní přínos, není kost-efektivní a není ani řešením kancerofobie!!!

Neexistuje jednotný obecný model nádorové prevence pro každého !!!

MUDr. Richard Pikner, Ph.D., člen výboru Společnosti pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP MUDr. Richard Pikner, Ph.D. nastínil otázky v oblasti osteoporózy, včetně chybějícího národního systému organizace péče. Primární prevence začíná v dětství (pohyb, vápník, vitamin D), pokračuje v dospělosti (pohyb, vápník, vitamin D + sekundární příčiny). Základem sekundární prevence jsou koordinátorem organizované projekty. V ČR se po vzoru Fracture Liaison Service rozbíhají národní a lokální koordinátorem organizované projekty (OSTEO a Q-osteoporosis). Dalším důležitým cílem je také aktivní a informovaná veřejnost.

Chybí národní systém organizace péče: Vyhledávání - Diagnostika - Léčba - Vyhodnocení

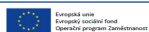
Sekundární prevence (po prodělané zlomenině) = koordinátorem řízené projekty péče s databází a monitorací indikátorů

- Pilotní projekt v ČR projekt Osteo (ÚZIS a vybraná osteologická pracoviště (Fracture Liaison Service, Capture the Fracture™))
- Projekt Q-Osteoporosis ambulantní pacienti, kombinace FLS a primární prevence (identifikace rizikových)

Národní a lokální databáze osteoporotických zlomenin a indikátory:

- 13 kvantitativních a kvalitativních ukazatelů dle IOF
 - roční počet osteoporotických zlomenin
 - mortalita
 - počet vyšetřených a léčených do 12 měsíců po zlomenině
 - doba vyšetření/léčby od vzniku zlomeniny

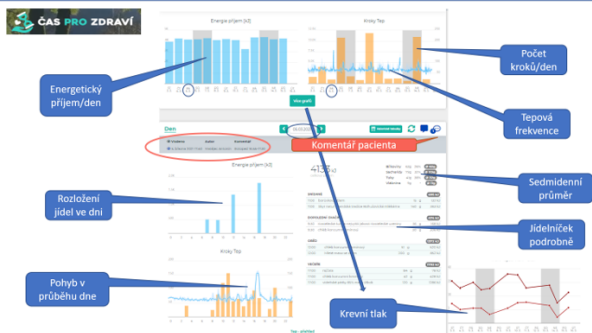
Podmínkou je nezávislá re-evaluace pracovišť a projektu



Prof. MUDr. Martin Prázný, CSC., Ph.D., 3. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze, Diabetologické centrum, Česká diabetologická společnost ČLS JEP upozornil na skutečnost, že sledujeme setrvalý nárůst počtu pacientů s diabetem v ČR, jeho prevalence aktuálně dosahuje bezmála 10%. Poprvé po mnoha dekádách byl pozorován pokles v prevalenci pacientů s DM, částečně jistě na vrub jejich zvýšené mortality v souvislosti s covidem, ale patrně i s možných poklesem jejich zachytu v souvislosti s omezením preventivních činností na úrovni primární péče. Nedaří se provádět účinnou prevenci diabetu, např. u vysoce rizikové populace osob s prediabetem. Společně proto spíše na farmakoterapii, přesto není u některých skupin rizikových pacientů dobrý přístup k moderním antidiabetikům s neglykemickými efekty, což je způsobeno již přežitými glukocentrickými úhradovými omezeními. Projekt realizovaný v USA a certifikovaný CDC PreventT2 (detaily níže) se zaměřuje na předcházení nebo oddálení diabetu mellitu 2. typu, program je nízkoprahový, s vícezdrojovým financováním, může být také nabízen jako benefit ze strany zaměstnavatelů nebo pojišťoven. Jeho hlavním principem je častý kontakt metabolicky rizikové osoby s edukátorem zdravého životního stylu, intervence probíhá každý týden během prvního půl roku programu a dále 1-2x měsíčně v dalších 6 měsících. Tento program může být inspirací pro preventivní programy DM v ČR. Nezbytné je zvažovat zapojení nelékařů, např. nutričních terapeutů, do systému prevence DM a u již diagnostikovaných pacientů do systému péče o pacienty s DM s cílem komplexně intervenovat nezdravý životní styl a tím zlepšit prognózu pacientů a jejich kvalitu života, potenciálně také šetřit náklady na farmakoterapii.

doc. MUDr. Martin Matoulek, Ph.D., 3. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze, Obezitologické centrum upozornil na fakt, že v r. 2020 66% populace spadalo do kategorie nadváhy nebo obezity (z toho do kategorie obezita v r. 2000 spadalo 14% populace, v r. 2020 až 28% populace). V souvislosti s pandemií Covid-19 vzrostla domácí spotřeba alkoholu i cukrů a sportovní činnost poklesla u některých jedinců až o 90-100%. Je žádoucí, aby jednotlivci sami sledovali svůj zdravotní stav. Klíčový je sběr dat z aplikací a přístup k nim. Telemedicína je o datech a zájmu pacienta je sdílet.

Telemedicína je o datech a zájmu pacienta je sdílet



PhDr. Mgr. Jan Bodnár, LL.M., náměstek ředitele pro zdravotní péči VZP diskutoval a zodpověděl dotazy účastníků v rámci všech diskutovaných okruhů, včetně otázky efektivity screeningových programů, možnosti rozšíření programu prevence VZP Plus, čerpání fondů EU nebo aplikace telemedicíny.

Zdravotnický výbor Americké obchodní komory v ČR plánuje navazující aktivity v oblasti prevence a digitalizace.



PreventT2 PROGRAM FEATURES

- ✓ Trained lifestyle coach
- ✓ CDC-approved curriculum
- ✓ Group support
- ✓ Year-long program – weekly for 6 months, then 1-2 times a month

Program Elements and Options for Employers	
	Onsite – at the worksite
Delivery Method*	Online or distance learning Community partners – in the community
Coverage Method	Employer-offered benefit Insurance-covered benefit
Contracting Party	Contract directly with CDC-recognized organizations that provide the National DPP lifestyle change program Contract directly with a third-party administrator (TPA) that handles billing processes and/or network management. The TPA establishes contracts with CDC-recognized organizations for the employer.
Contract Type	Invoice method Claims processing method (if coverage method is insurance-covered benefit)

<https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics-report/> - přístup 31.1.2022