

Chystáme cílený program prevence a péče o lidi s rizikem chronických respiračních nemocí

Nový projekt zaměstnanecké zdravotní pojišťovny RBP je zaměřen na respirační chronická onemocnění. Jak uvádí její výkonný ředitel Antonín Klimša v rozhovoru pro deník Právo, důvody jsou pochopitelné. „21 procent pojištěnců RBP má závažnější formy astmatu, u chronické obstrukční plicní nemoci je to dokonce 28 %. A to je o mnoho více než u jiných zdravotních pojišťoven,“ vysvětluje Klimša.

Chronická respirační onemocnění se dlouhodobě řadí mezi nejčastější příčiny úmrtí lidí u nás i ve světě



Výkonný ředitel RBP zdravotní pojišťovny Antonín Klimša.

Foto: RBP

Proč jste se rozhodli orientovat tímto směrem?

Chronická respirační onemocnění představují další z vážných zdravotních výzev současnosti. Jejich význam podtrhuje zejména skutečnost, že se dlouhodobě řadí mezi nejčastější příčiny úmrtí u nás i ve světě. Analýzy nemocnosti podle skupin diagnóz navíc ukazují, že RBP má ve srovnání s ostatními zdravotními pojišťovnami nadprůměrný podíl pojištěnců s chronickými respiračními onemocněními. K vyššímu výskytu těchto onemocnění přispívá hlavně dlouhodobá environmentální a profesní zátěž v průmyslových regionech, kde RBP tradičně působí. Závažnější formy astmatu jsou zde mezi pojištěnci RBP o 21 % častější, a u chronické obstrukční plicní nemoci dokonce o 28 % častější, než je tomu u klientů ostatních zdravotních pojišťoven. Závažnou diagnózou je jednoznačně i rakovina plic, k jejímuž srovnání mezi zdravotními pojišťovnami sice nejsou dostupné přímé údaje, avšak s ohledem na environmentální a profesní zátěž včetně podílu kuřáků v regionech působnosti RBP bude pravděpodobně i výskyt tohoto onemocnění u pojištěnců RBP nad celorepublikovým průměrem. To jsou data, která nelze

ignorovat a která jasně ukazují, že právě v této oblasti má cílený zásah zdravotní pojišťovny smysl. **Co konkrétně od tohoto projektu očekáváte a co od něho mohou očekávat pojištěnci RBP?**

Chceme vytvořit komplexní program prevence a péče o osoby v riziku vzniku chronických respiračních nemocí a těch, které se s touto nemocí léčí. V praxi to bude mimo jiné obnášet osvětu na snižování výskytu kuřáctví, intenzivnější screeniny praktických lékařů a častější vyšetření na plicním oddělení a alergologii. Monitorován pak bude i následný léčebný režim. V tomto kontextu počítáme s vytvořením bonusového příspěvku na lázeňskou péči těchto pacientů, kteří dle platných indikačních podmínek nemají nárok na běžnou lázeňskou péči, s navýšením příspěvku na odvykání kouření o 30 % a mnohé další.

Náklady na léčbu cukrovky a jejích komplikací patří mezi největší finanční položky každé zdravotní pojišťovny

Aktuálně vyhodnocujete svůj předchozí dvouletý projekt

preDIA, jehož pilotní část skončila v roce 2025 a který byl zaměřen na včasné zachycení cukrovky.

Přesněji řečeno, v tomto programu jsme se zaměřili nejenom na diabetes mellitus 2. typu, ale i na prediabetes, který je možné vnímat jako předstupeň cukrovky.

Díky našemu projektu podstoupilo preventivní vyšetření hladiny cukru v krvi přibližně o 13 tisíc osob více než v období před koronavirovou pandemií

Výskyt obou zdravotních stavů v populaci je totiž mnohem větší, než by se mohlo zdát. Odhaduje se, že u osob nad 35 let věku má diabetes nebo prediabetes každý pátý člověk a nad 55 let pak už více než polovina populace a titi lidé o tom často vůbec neví, nebo to podceňují. V tomto kontextu asi nemusím zdůrazňovat, že náklady na léčbu cukrovky a jejích komplikací patří mezi největší finanční položky každé zdravotní pojišťovny. U RBP se roční výdaje na tuto léčbu pohybují ve vyšších stovkách milionů korun. Důslednou prevencí a léčbou cukrov-

ky by přitom, podle odborných odhadů, mohlo dojít ke snížení počtu předčasných úmrtí téměř o 10 % a nejméně o 10 % by se v tom případě mohly snížit i náklady na zdravotní služby. Proto jsme se i zde zaměřili na včasnou prevenci a diagnostiku.

Problematika diabetu se netýká výhradně jen starší populace. Nově diagnostikovaná onemocnění ve věkové skupině 35 – 40 let tvořila až 5 % všech prvozáchytů

Jaké jsou první výsledky?

Tím snad nejvýznamnějším výsledkem je, že se prakticky u všech nově zachycených diabetiků 2. typu do 3 měsíců od zahájení léčby podařilo snížit průměrnou hladinu cukru v krvi tak, že odpovídala hodnotám osob bez diabetu. Nicméně, projekt preDIA ale měl dvě úrovně. V širší populaci jsme se soustředili na včasný záchyt diabetu a prediabetu, zatímco druhá část projektu byla zaměřena na pojištěnce s již diagnostikovaným onemocněním. Díky našemu projektu podstoupilo preventivní vyšetření hladiny cukru v krvi přibližně o 13 tisíc osob více než v období před pandemií COVID 19. Tento nárůst se s vysokou pravděpodobností promítl i do výrazně vyššího zachytu prediabetu a diabetu 2. typu. Počet nově zachycených případů se za stejné období zvýšil o 1700 osob, což představuje nárůst přibližně o 50 %.

Z výsledků zároveň vyplývá, že se problematika diabetu netýká výhradně starší populace. Nově diagnostikovaná onemocnění ve věkové skupině 35 – 40 let totiž tvořila až 5 % všech prvozáchytů. Z této skutečnosti jasně vyplývá, že včasný záchyt je pro léčbu a celkovou prognózu onemocnění klíčový.

V projektu se rovněž potvrdil pozitivní efekt monitorovacího senzoru u diabetiků s vysokými hodnotami průměrné hladiny cukru v krvi. U těchto pojištěnců vedlo

zapojení senzoru ke kompenzaci onemocnění v 69 % případů, zatímco při standardní léčbě bez této pomůcky se podařilo dosáhnout kompenzace pouze ve 33 % případů. Proto i v letošním roce budeme motivovat lékaře, aby u všech dospělých pojištěnců realizovali pravidelná preventivní vyšetření cukru v krvi.

V posledních dnech se často hovoří o 8 miliardách korun, které mají být přerozděleny z VZP na záchranu ostatních zdravotních pojišťoven. Co si o tomto kroku MZ ČR myslíte vy osobně?

Postupem času se zapomnělo, že před 13 lety byla ve finančních problémech zdravotní pojišťovna VZP, jejíž stabilizace se financovala z prostředků některých zaměstnaneckých pojišťoven. RBP konkrétně přispěla na VZP částkou 600 milionů korun. Jasně, bylo to nesystémové a nespravedlivé, ale pomohlo to stabilizovat systém a zvládli jsme to. I následné kroky státu v oblasti přerozdělování vybraného pojistného byly vždy ve prospěch VZP, a proto se systém po čase rozkolísal v neprospěch zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven. Proto se domnívám, že aktuální návrh pana ministra přerozdělit 7,8 miliardy korun ze zůstatků VZP je možná stejně nesystémový jako v roce 2012,

I v letošním roce budeme motivovat lékaře, aby u všech dospělých pojištěnců realizovali pravidelná preventivní vyšetření cukru v krvi

ale má v krátkodobém horizontu jednoznačně stejný smysl, a to stabilizaci systému veřejného zdravotního pojištění a posílení platební schopnosti zdravotních pojišťoven. Vybrané řešení proto považují za správné i nutné, protože předchází ministru vědomě systém zatížit náklady, které nebyly kryty z příjmů z pojistného.

**Stranu připravil
Václav Tuček**

Partnerem stránky je

213 zdravotní
RBP pojišťovna