proLékaře.cz | 27.10.2026

Q-OSTEOPORÓZA: program pro komplexní hodnocení kvality péče o pacienty v riziku osteoporotických zlomenin

Q-OSTEOPOROSIS: the comprehensive program for an assessment of healthcare quality at patients with risk of osteoporotic fractures

Jaroslav Duba[1], Lukáš Dušek[1], Miroslava Aszalayová[2], Richard Pikner[3,4,5], Vladimír Palička[6], Petr Kasalický[7]

[1]OAKS Consulting s.r.o., Praha
[2]InterMedic Praha s.r.o.
[3]Oddělení klinických laboratoří, pracoviště kostního metabolizmu, Klatovská nemocnice a.s., Klatovy
[4]Ústav klinické biochemie a hematologie LF UK a FN Plzeň
[5]Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví, Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni
[6]Ústav klinické biochemie a diagnostiky LF UK a FN Hradec Králové
[7]Affidea Praha s.r.o.

✉ **Ing. Jaroslav Duba** | jaroslav.duba@oaks.cz| www.oaks.cz

Received | Doručeno do redakce | Doručené do redakcie 6. 8. 2021

Abstrakt

Sdružení ambulantních internistů, z.s. – SAI (www.saicr.cz), které zastupuje ambulantní specialisty v odbornosti 101 (interna), si jako své hlavní úkoly do roku 2023 dalo dosáhnout navýšení úhrad pro ambulantní internisty, zvýšení atraktivity oboru pro mladé lékaře a zavedení měřitelných parametrů pro trvalé zlepšování kvality péče. Jedním z hlavních pilířů, na kterých plnění těchto cílů stojí, je **zavedení programů kvality péče ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami**. Jako **pilotní byla vybrána problematika osteoporózy**, neboť internisté mají ve své péči významnou skupinu pacientů, kteří již mají osteoporózu potvrzenou nebo mají zvýšené riziko jejího vzniku. **V únoru 2021 byl spuštěn projekt Q-OSTEOPORÓZA** (www.qosteoporosis.com), který je realizován ve spolupráci s Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou (www.cpzp.cz), Českou společností pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP (www.smos.cz), společností OAKS Consulting s.r.o. (www.oaks.cz) a Institutem biostatistiky a analýz s.r.o. (www.biostatistika.cz). Cílem programu Q-OSTEOPORÓZA je zajištění komplexní hrazené péče pro pacienty v riziku potenciálních osteoporotických zlomenin dle doporučených postupů a poznatků vědy, která bude pro zdravotní systém predikovatelná z pohledu přínosů, nákladů a dlouhodobé finanční udržitelnosti a v dlouhodobém horizontu přinese signifikantní snížení výskytu osteoporotických zlomenin.

Klíčová slova: DXA – FRAX – kvalita péče– osteoporóza – osteoporotická zlomenina

Abstract

Association of outpatient providers of internal medicine – SAI (www.saicr.cz), has set as its main goals by 2023: increasing reimbursements for outpatient internists, increasing young physicians´ interest to work in outpatients internal medicine practices and introducing measurable parameters for the continuous improvement of the quality of care. One of the main pillars on which the fulfillment of these goals is based is the **introduction of quality care programs in cooperation with health insurance companies**. Osteoporosis was selected as a pilot project because patients who already have confirmed osteoporosis or have an increased risk of osteoporotic fractures represent a significant proportion of clients at outpatient internists. **In February 2021, the Q-OSTEOPOROSIS project**

proLékaře.cz | 27.10.2026

(www.qosteoporosis.com) **has been launched**, which is being implemented in cooperation with the Czech Industrial Health Insurance Company (www.cpzp.cz), the Czech Society for Metabolic Skeletal Diseases of the Czech Republic (www.smos.cz), OAKS Consulting Ltd. (www.oaks.cz) and Institute of Biostatistics and Analyses, Ltd. (www.biostatistika.cz). The goal of the Q-OSTEOPOROSIS program is to provide comprehensive care for patients at risk of potential osteoporotic fractures according to guidelines and evidence based medicine, which will be predictable for the health system in terms of benefits, costs and long-term financial sustainability and will bring a significant reduction in the incidence of osteoporotic fractures in the long term horizon.

Key words: DXA – FRAX – healthcare quality – osteoporosis – osteoporotic fracture

Úvod

V únoru 2021 spustila Česká průmyslová zdravotní pojišťovna bonifikační program kvality péče o pacienty v riziku potenciálních osteoporotických zlomenin (POZ). V projektu s názvem Q-OSTEOPORÓZA bylo k 31. 7. 2021 zapojeno více než 50 internistických praxí po celé ČR.

Definice termínu **osteoporotická zlomenina** (dále také POZ) je definována jako zlomenina, která vzniká následkem minimálního traumatu při pád z výšky stoje a méně. Nebo traumatu, který by u zdravého jedince nevedl ke zlomenině. Osteoporotické zlomeniny vznikají obvykle v proximálním konci kosti stehenní (kyčel), obratlích, předloktí a proximálním konci pažní kosti. Mohou vznikat i v další oblastech: žebra, pánev, tibie a distální femur [4]

Co vedlo ke vzniku programu Q-OSTEOPORÓZA

Iniciátorem projektu Q-OSTEOPORÓZA je Sdružení ambulantních internistů z.s. (SAI,) které bylo založeno v listopadu 2019 s cílem stát se silným a respektovaným partnerem, který zajistí pro nestátní ambulantní zařízení odbornosti 101 interna takové podmínky, které přinesou dlouhodobou ekonomickou stabilitu a perspektivu pro rozvoj oboru.

V roce 2018 mělo smlouvu o poskytování zdravotních služeb v odbornosti 101 celkem 860 poskytovatelů (IČZ – identifikační číslo zařízení/poskytovatele zdravotních služeb). Většina z nich se však díky nízkým úhradám pohybovala na hranici existenční udržitelnosti. Dle analýzy [1] byl v roce 2018 medián měsíčních úhrad od všech pojišťoven 69 758 Kč a průměr 109 471 Kč na 1 poskytovatele.

Vedení SAI se rozhodlo situaci změnit a prostřednictvím programů kvality chce ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami dosáhnout navýšení úhrad pro ambulantní specialisty v odbornosti 101, zvýšení atraktivity oboru pro mladé lékaře a zavedení měřitelných parametrů pro trvalé zlepšování kvality péče.

S prodlužující se střední délkou života narůstá počet polymorbidních pacientů a vyvstává otázka jak nastavit optimální a efektivní zdravotní péči o ně. V zásadě se nabízí 2 možná řešení: (A) ponechat dosavadní poněkud extenzivní systém péče, který nutí pacienty v závislosti na počtu chorob, kterými trpí, navštěvovat jednotlivé specialisty, nebo (B) zajistit komplexní péči systémem, který předpokládá, že péči o pacienta řídí komplexně hlavní ošetřující lékař všeobecný internista, přitom výraz „řídí" samozřejmě neznamená, že „jako nějaký dispečer" pacienta převážně odesílá na jiná specializovaná pracoviště, nýbrž sám vyhodnocuje pacientův stav a přebírá odpovědnost za jeho řešení a uvážlivě odesílá pacienty v případě nutnosti ke specialistům.

SAI je přesvědčeno, že varianta (B) je z pohledu pacienta i efektivity a finanční udržitelnosti systému tou správnou cestou a všeobecní internisté by měli roli hlavních ošetřujících lékařů v péči o polymorbidní pacienty plnit, neboť mají ve své péči převáženě pacienty vyššího věku, a tak mají přirozeně zájem, ale i kapacitu pro zajištění komplexní péče.

Jako pilotní byla vybrána právě problematika osteoporózy, neboť všeobecní ambulantní internisté mají ve své péči významnou skupinu pacientů, kterým již byla osteoporóza diagnostikována nebo mají zvýšené riziko jejího vzniku. Na jaře 2020 SAI ve spolupráci se společností OAKS Consulting s.r.o. připravilo program Q-OSTEOPORÓZA a obrátilo se na Českou společnost pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP (SMOS) s žádostí o spoluúčast na programu na bázi partnerství. Velice nás pak potěšilo, že výbor SMOS naši žádost projednal a k programu se připojil. Dalším krokem pak bylo představení programu zdravotním pojišťovnám.

Začátkem července 2020 jsme byli pozváni na jednání zdravotních ředitelů pojišťoven sdružených ve Svazu zdravotních pojišťoven. Program Q-OSTEOPORÓZA je zaujal a Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP) se rozhodla ho zařadit do svých programů kvality pro rok 2021. Jsme velice rádi, že se podařilo v rekordně krátkém čase navázat velmi úzkou spolupráci s ČPZP a věříme, že se nám pro následující rok podaří program rozšířit i na další pojišťovny. Vedlejším, ale velmi významným přínosem jednání pak bylo, že Oborová zdravotní pojišťovna a Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra otevřely pro rok 2021 některé své již existující bonifikační programy

proLékaře.cz | 27.10.2026

i odbornosti 101, takže ti ambulantní internisté, kteří se do nich zapojí, získávají již nyní významné navýšení úhrad. VZP, bohužel, nereagovala vůbec, takže jsme se ani nedostali „k jednacímu stolu".

Program Q-OSTEOPORÓZA tedy nyní probíhá ve spolupráci České průmyslové zdravotní pojišťovny (www.cpzp.cz), SAI – sdružením ambulantních internistů (www.saicr.cz), Českou společností pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP (www.smos.cz), společnostmi OAKS Consulting s.r.o. (www.oaks.cz) a Institutem biostatistiky a analýz s.r.o. (www.biostatistika.cz).

Stav péče o pacienty v riziku osteoporotických zlomenin v České republice

V období červenec 2019 – únor 2020 proběhla rozsáhlá analýza dat z Národního zdravotního informačního systému [2] zaměřená na popis rozsahu a struktury zdravotní péče o pacienty v riziku patologických osteoporotických zlomenin, z které vyplývají následující zjištění, týkající se vyšetření **DXA:**

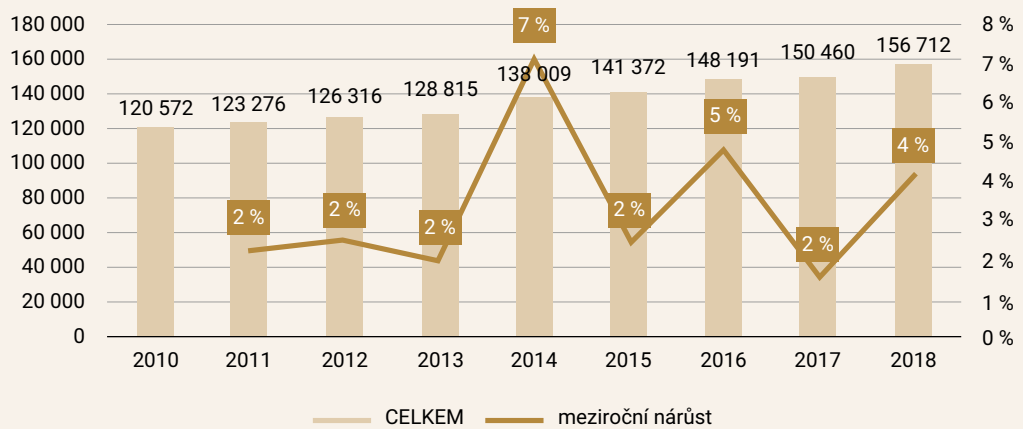
- **Meziroční nárůst počtu vyšetření DXA kolísá mezi 2–5 %.**
- V roce 2018 bylo u žen provedeno 156 712 vyšetření DXA (graf 1).
- Z celkového počtu vyšetření DXA bylo v roce 2018 provedeno u žen > 65 let 57,92 % vyšetření, přičemž podíl této věkové kategorie se zvýšil oproti roku 2010 o 13 % (graf 2).
- 69,4 % žen, které v roce 2018 spadaly do věkové kategorie > 65 let, nemělo nikdy mezi lety 2010–2018 provedeno vyšetření DXA (graf 3).

O programu Q-OSTEOPORÓZA

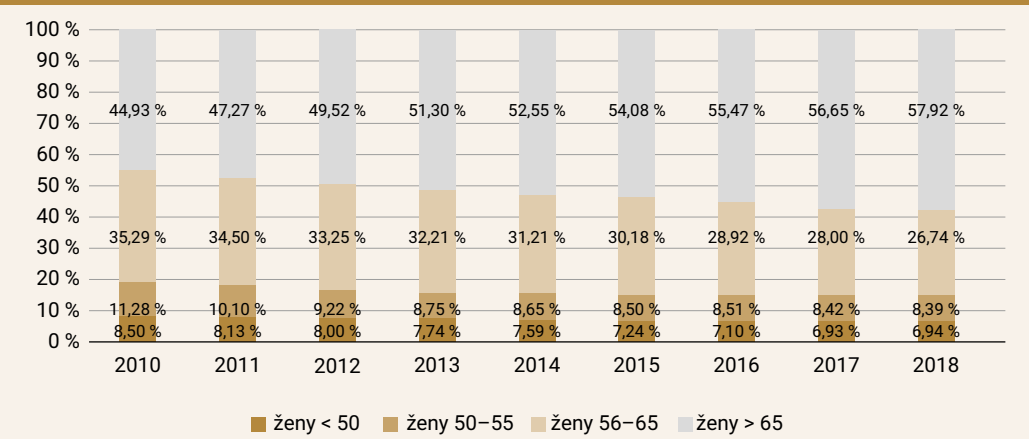
Cíl programu Q-OSTEOPORÓZA

Cílem programu Q-OSTEOPORÓZA a hlavním benefitem pro pacienty je provedení komplexní diagnostiky

Graf 1 | Počet vyšetření DXA u žen mezi lety 2010–2018



Graf 2 | Počet vyšetření DXA u žen mezi lety 2010-2018 dle věkových skupin



proLékaře.cz | 27.10.2026

a následné včasné zahájení léčby, což povede ke snížení rizika výskytu potenciálně osteoporotických zlomenin a zvýšení kvality života.

Oproti běžné klinické praxi má pacient zařazený do projektu jednoho „manažera" svého zdravotního stavu, který nejprve vyhodnotí, zda patří do skupiny se zvýšeným rizikem potenciálně osteoporotických zlomenin, a pokud zjistí, že ano, nabídne mu zajištění potřebných vyšetření. Na základě výsledků případně zahájí a povede léčbu v souladu s doporučenými postupy a dostupnými terapeutickými možnostmi [3].

Popis programu Q-OSTEOPORÓZA

Poskytovatelé v odbornosti 101 provádí u pacientů ve zvýšeném riziku vzniku POZ vyšetření směřující k potvrzení/vyvrácení diagnózy osteoporózy (MKN-10 M80.X a M81.X) a u pacientů s již stanovenou diagnózou pak zajišťují komplexní péči dle aktuálních doporučených postupů [3].

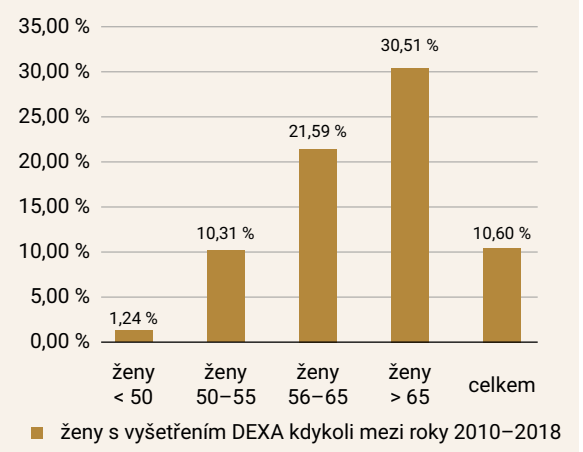
Informací, které poskytovatelé/manažeři péče vyplňují nad rámec běžný rámec, je minimum. Celý program je koncipován tak, aby lékaře co nejméně administrativně zatěžoval, ale zároveň aby poskytoval relevantní a cenné informace o kvalitě péče, díky čemuž dojde ke zlepšení péče o pacienty, a tak naplnění cíle tohoto programu.

Program cílí na 3 rizikové skupiny pacientů, jak ukazuje tab.

Péče o pacienty v programu **Q-OSTEOPORÓZA** je rozdělena do 2 fází:

- **fáze 1**: vstupní vyšetření a diagnostika pacientů z rizikových skupin, do které vstupují **všichni** pacienti
- **fáze 2**: komplexní péče o pacienty, u kterých se prokážou osteoporotické změny vyžadující léčbu. Do této fáze vstupují **pouze** pacienti, jejichž stav bude **vyžadovat léčbu**

Graf 3 | Procento žen spadajících do dané věkové kategorie v roce 2018 vyšetřených DXA kdykoliv mezi roky 2010–2018 z celkového počtu žijících žen v dané kategorii



Ve **fázi 1** uvede lékař ve svém ambulantním software do informací o pacientovi **signální kód 99101** (kód ČPZP pro projekt Q-OSTEOPORÓZA) spolu s výkonem klinického vyšetření **s hlavní diagnózou* M80.X nebo M81.X**, **pokud tento pacient spadá do některé z výše uvedených rizikových skupin**(tab), rozdělí pacienty podle naléhavosti stavu do 3 skupin a postupně provede následující set vyšetření:

- Pacienty zařazené do 1. skupiny odešle ihned na vyšetření DXA (kód výkonu 89312) do některého z center.
- S pacienty zařazenými do 2. a 3. skupiny vyplní dotazník FRAX (https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=cz) a podle získaného skóre odešle pacienta k vyšetření DXA do některého z center.
- Pokud DXA potvrdí osteoporotické změny, provede předem daná laboratorní vyšetření, zhodnotí stav pacienta a v případě, že k tomu bude pacient indikován, zahájí léčbu v souladu s doporučenými postupy [3].

Ve **fázi 2** (týká se **pouze léčených** pacientů) pak poskytovatel už pouze vykazuje ve svém ambulantním software **signální kód 99 101** spolu s výkonem klinického vyšetření **s diagnózou M80.X nebo M81.X jako hlavní, nebo vedlejší**.

Schématický je projekt Q-OSTEOPORÓZA popsán v následujícím organigramu (schéma 2).

Finanční bonifikace poskytovatelů zapojených do programu Q-OSTEOPORÓZA ze strany pojišťoven

Finanční bonifikace poskytnutá ze strany ČPZP poskytovatelům zapojeným do programu je složena ze 2 komponent:

- Poskytovatel zapojený do programu obdrží za každého pacienta spadajícího do některé z rizikových skupin **fixní jednorázovou částku ve výši 200 Kč**, pokud u něj provede FRAX (1. a 2. skupina) nebo pacienta přímo odešle na vyšetření DXA (3. skupina).

Tab | Cílové skupiny pacientů v programu Q-OSTEOPORÓZA

1. skupina pacientů	POZ v anamnéze
2. skupina pacientů	onemocnění spojená s rizikem osteoporózy a POZ
	užívání léčiv podmiňujících zvýšené riziko POZ (vysoké riziko)
	užívání léčiv podmiňujících zvýšené riziko POZ (nízké riziko)
3. skupina pacientů	věk (u žen > 55 roků/u mužů > 60 roků)

proLékaře.cz | 27.10.2026

- Poskytovatel zapojený do programu obdrží **fixní částku ve výši 500 Kč za rok** za každého pacienta spadajícího do některé z rizikových skupin, u kterého bude stanovena diagnóza M80.X nebo M81.X, kterého dispenzarizuje a u kterého bude alespoň 2krát ročně vykázán výkon klinického vyšetření v souvislosti s hlavní diagnózou M80.X nebo M81.X.

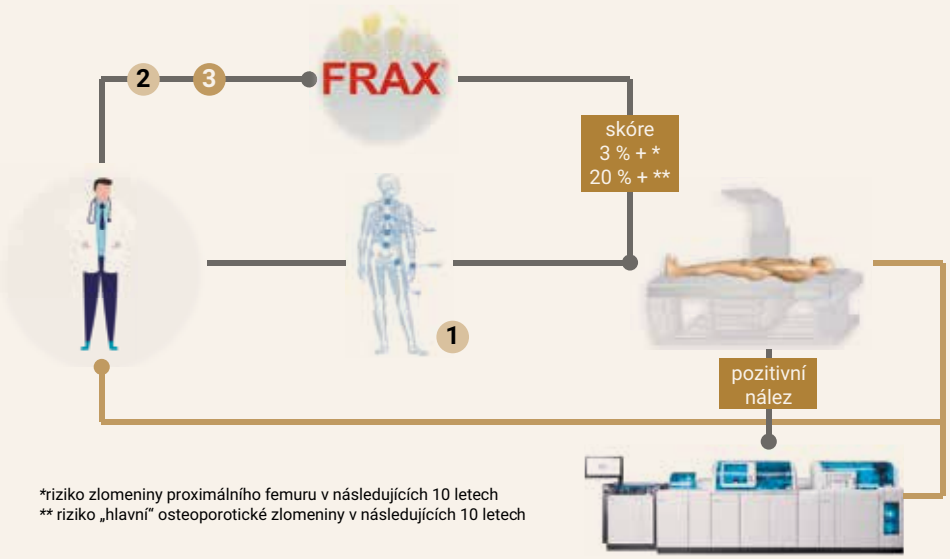
Uvedené částky budou vyplaceny nad rámec úhrad za provedené výkony v rámci ročního zúčtování.

Závěr

Program Q-OSTEOPORÓZA vznikl s cílem zajistit komplexně péči o pacienty v riziku osteoporotických zlomenin a v dlouhodobém horizontu dosáhnout poklesu jejich výskytu a současně s tím pomoci zajistit významné navýšení úhrad poskytovatelům, kteří se do tohoto programu kvality zapojí.

V současné době se program týká pojištěnců ČPZP, ale pro rok 2022 očekáváme rozšíření na další pojišťovny. Pro získání podpory dalších zdravotních pojišťo-

Schéma 1 | Systém péče o pacienta v programu Q-OSTEOPORÓZA



*riziko zlomeniny proximálního femuru v následujících 10 letech
** riziko „hlavní" osteoporotické zlomeniny v následujících 10 letech

Schéma 2 | Organigram programu Q-OSTEOPORÓZA

1
- přihlášení poskytovatele do programu Q-OSTEOPORÓZA podpisem dodatku/smlouvy *(dle ZP)*
- podepsání souhlasu poskytovatele s předáváním extraktu k-dávek, se zaznamenáváním požadovaných dat do web aplikace a s jejich zpracováním pro účely hodnocení efektivity projektu

2
- představení programu Q-OSTEOPORÓZA každému pacientovi z rizikových skupin; podpis informovaného souhlasu pacienta se zpracováním pseudoanonymizovaných dat v souvislosti s diagnostikou a léčbou osteoporózy od všech poskytovatelů a ZP a dále souhlasu s dispenzarizací u daného poskytovatele
- vykázání signálního kódu 99101 u pacienta s podepsaným informovaným souhlasem

3
- vyplnění vstupního FRAX do web aplikace
- odeslání indikovaných pacientů na vyšetření DXA
- zhodnocení vyšetření DXA a laboratorních výsledků a v indikovaných případech zahájení léčby

4
- vykázání všech provedených výkonů v souvislosti s dispenzarizací a léčbou/sledováním při každé návštěvě pacienta se stanovenou diagnózou M80.X nebo M81.X + vyplnění „manuálních" dat
- preskripce dle aktuálního stavu pacienta
- kontrolní DXA a laboratoř dle doporučených postupů a aktuálního stavu pacienta

5
- odeslání extraktu k-dávek do web aplikace ke zpracování analýz

proLékaře.cz | 27.10.2026

ven bude důležitým argumentem předložení dostatečně silných důkazů o tom, že program opravdu funguje, poskytovatelé se do něj zapojují a program přináší předpokládané zlepšení péče o pacienta.

Pokud se chcete dozvědět více,
podrobné informace naleznete na webu projektu
www.qosteoporosis.com
a své případné dotazy můžete posílat na
info@qosteoporosis.com.

Literatura

1. Duba J. Analýza PURO na podkladě dat VZP pro rok 2018 na základě zákona 106/1999 Sb. 2020.

2. Duba J, Dušek L. Analýza dat ÚZIS 2010–2018. Data on file. 2020.

3. Palička V, Rosa J, Býma S. OSTEOPORÓZA. Novelizace 2018. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře 2018. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Praha 2018. ISBN 978–80–86998–98–5. Dostupné z WWW: <https://smos.cz/wp-content/uploads/2019/12/dp_diagnosticke-a-terapeuticke-postupy-pro-praktiky-2018.pdf>.

4. Pikner R, Palička V, Vyskočil V et al. Definice osteoporotické (křehké) zlomeniny: stanovisko Společnosti pro metabolická onemocnění skeletu České lékařské společnosti J. E. Purkyně (SMOS ČLS JEP). Clin Osteol 2020; 25(02): 83–84. Dostupné z WWW: <https://smos.cz/wp-content/uploads/2020/09/dp_definice-osteoporoticke-zlomeniny-2020.pdf>.