

Přepis tiskové konference dne 12. 6. 2025

11.7.2025 - | Ministerstvo zdravotnictví ČR

Vlastimil Válek, ministr zdravotnictví

Tak ještě jednou hezký den, dámy a pánové. Já jsem opravdu velmi rád, že vám dnes můžeme představit výsledky unikátního mezinárodního projektu, který mapuje zkušenosti a spokojenost s primární péčí ze strany pacientů s chronickým onemocněním ve státech OECD. Těch důvodů, proč jsem velmi rád, je celá řada, a musíme si uvědomit, že standardizovaná medicína, medicína, která jasně nastavila pravidla, a pak se podle nich jelo ve smyslu standardizace bez individuálního přístupu, je medicína, která se mění. Dnes personalizovaná medicína, osobní přístup je to, co je naprosto klíčové. Proto i v této chvíli využiji příležitosti a znovu poděkuji praktickým lékařům, jejich sdružení, panu docentu Seifertovi a všem, co se na tom podíleli, že se podařilo ty preventivní prohlídky tak upravit, tak změnit a tak individualizovat a nastavit je opravdu tak, aby odpovídaly věku pacienta, pohlaví pacienta a jeho chronickým onemocněním a aby vše opravdu mohl sledovat tak, jak má podle nejmodernějších trendů praktický lékař. Detaily tohoto projektu vám představí moji ctění kolegové za moment, ale jsem hrdý, že už nyní mohu říct, že ve většině měřených oblastí se Česká republika umístila nad průměrem členských států OECD. Někdy dokonce mezi nejlepšími. Tento výzkum nám také ukazuje, že 96 % chronicky nemocných pacientů hodnotilo kvalitu péče v Česku jako dobrou. To je skvělý výsledek primární péče v České republice a nebál bych se říct, že českou primární péči lze považovat za příklad hodný následování i v zahraničí. Koneckonců svědčí pro to i to obrovské spektrum screeningových programů plně hrazených ze zdravotního pojištění, svědčí pro to i strategie, které například v poslední době připravila kardiologická společnost, jako jeden z prvních v Evropě a na světě, strategický plán, použiji slovo boje, ale spíš bych použil slovo prevence kardiovaskulárních onemocnění a snížení počtu pacientů s kardiovaskulárním onemocněním. Rád bych srdečně poděkoval všem, kteří se na projektu PaRIS a jeho vyhodnocení podíleli, a nepochybuji, že zveřejněné výsledky poskytnou odborné společnosti a odborné veřejnosti prostor k zamyšlení se nad možnostmi jejich využití v praxi, což povede k dalšímu zlepšení tohoto segmentu péče, a já mohu ujistit, že úhradová vyhláška i ty výsledky to rozhodně zohlední.

Michael van den Berg, zdravotnický analytik

Hezké dopoledne, zdravím. Jmenuji se Michael van den Berg a jsem analytikem zdravotnické politiky v OECD, a zde samozřejmě nejsem proto, abych hovořil o sobě ani nějak rozsáhle o organizaci, kterou zastupuji, pouze velmi malé představení: OECD je mezivládní organizace, která v současnosti sdružuje 38 členských států, z nichž Česká republika je jeden takový členský stát. OECD se zabývá sběrem dat a ekonomickou analýzou v různých oblastech, včetně zdravotního systému a zdravotní péče. Jde nám především o to, aby ve všech těchto oblastech docházelo ke zlepšování politik se vstupem skutečně dany podložených informací. Je to takzvaný evidence-based přístup. A další rolí OECD je přivádět k jednomu stolu experty, různé zainteresované strany a zástupce vlád všech těch 38 členských států.

Předtím, než přejdu k výsledkům za Českou republiku, což vás určitě bude nejvíce zajímat, stručně představím projekt PaRIS. Tento projekt v podstatě reflektuje na to, že v systému zdravotní péče se sbírá spousta dat. Skutečně máme obrovské množství dat o různých parametrech a indikátorech nemocniční i ambulantní péče, farmaceutické léčby a tak dále, ale velmi málo se ví o tom, co skutečně pacienti sami hodnotí jako nejdůležitější, o tom, co jim ve skutečnosti zlepšuje kvalitu života. A právě projekt PaRIS si dal za cíl vyplnit tuto mezeru, kterou vnímáme v těch našich informacích.

Projekt PaRIS se zaměřil na sběr nového typu indikátorů ve dvou kategoriích – PROMS a PREMS – což jsou vlastně pacienti vnímané výstupy či hodnocení, na jedné straně výstupy zdravotní péče, které se jim dostává, a na druhé straně z jejich vlastní zkušenosti s tou péčí. A celkově se výzkum zaměřil nebo zapojilo se do něho více než 107 000 pacientů a kolem 1 800 ambulantních ordinací či ambulantních lékařů. Česká, v rámci tedy celého výzkumu, a konkrétně za Českou republiku mezi těmi 19 zapojenými zeměmi mohu říct, že Česká republika se toho chopila velmi dobře, do jisté míry se dá říct, že byla průkopníkem v rámci těch zkoumaných zemí a rozhodně se vyznačovala i velkou mírou leadershipu a excellence při organizaci a zpracování celého projektového procesu.

Já tedy pro stručnost přeskočím několik slidů a zaměřím se na to nejdůležitější. Obecně celá ta mapa zdravotní péče se v průběhu doby mění, zejména to platí o posledních letech. Stále více a více pacientů žije s nějakou chronickou nemocí. A to platí pro všechny země OECD, ale také pro Českou republiku, samozřejmě. V oblasti primární péče my samozřejmě víme, že je nutné na toto reagovat, protože ta data jsou zcela jasná, výzkum ukázal, že 82 % pacientů žije minimálně tedy s jednou chronickou nemocí, 52 % se dvěma chronickými onemocněními a 27 % má tři až více a v některých případech to může být až pět, až šest chronických onemocnění současně. Co to znamená pro zdravotní systém. Nutí ho to se samozřejmě adaptovat na tuto novou realitu. Obecně si lidé dříve mysleli, že zdravotnictví převážně funguje tak, že když se něco „pokazí“ v uvozovkách, tak si zajedete do nemocnice a tam to spraví, což samozřejmě v některých případech je tak i dodnes, ale stále více objemu zdravotní péče se realizuje mimo nemocnice. A to platí především o chronických onemocněních, jejichž léčba je často velmi zdoluhavá, takže pacient s tím onemocněním žije velmi dlouhou dobu a v průběhu toho chodí k různým lékařům a dochází ke k fragmentaci zdravotní péče.

Nebudu samozřejmě představovat dopodrobna všechny výstupy z našeho projektu. Koneckonců jsme k tomu vydali zprávu, která má zhruba 300 stránek, takže co vás zajímá, najdete v té zprávě. Zaměřím se jen na to nejpodstatnější, na vybrané ukazatele. Sledovali jsme 10 hlavních indikátorů ve 2 kategoriích. Jedna se týkala hodnocení výstupů zdravotní péče, což jsou ty měřitelné výsledky. Máme na to mezinárodně zavedené škály, jimiž to můžeme poměrně přesně hodnotit. A tou druhou kategorií bylo hodnocení pacientů, jejich vlastní zkušenosti s tím, jaké lékařské nebo zdravotní péče se jim dostává. Jedná se o komunikaci s poskytovatelem zdravotní péče, o koordinaci zdravotní péče a podobně. Když se podíváte tady na tento celkový graf, který znázorňuje výsledky v těchto 10 měřených indikátorech, tak ten vnější perimetr značí ty nejlépe hodnocené, v těchto indikátorech, země. Ve středu máte OECD průměr, tedy všech hodnocených 19 zemí. A ve středu toho grafu ta křivka znázorňuje země, které v těch indikátorech, které průzkum sledoval, měly nejhorší výsledky. A vidíte tedy, že například v indikátoru životní pohody, což je věc, kterou poskytovatelé zdravotní péče nemají zas takovou šanci přímo ovlivnit, je ten rozptyl poměrně malý. Na druhé straně, co se týče hodnocení zkušenosti třeba s koordinovanou zdravotní péčí, což je něco, co je z větší části pod vlivem nebo pod kontrolou poskytovatele zdravotní péče i zdravotního systému celkově, tak ten rozptyl je poměrně velký. Na příštím slidu ukážu, jak si Česká republika stojí v mezinárodním srovnání.

Ta klíčová otázka je, zda tedy zdravotní systém funguje. Průzkum ukázal, že ano, pokud je tedy zaměřen na potřeby pacientů. V tomto ohledu si Česká republika stojí velice dobře, protože má dlouhou tradici, která je postavená na silném základě primární péče, a Česká republika má z tohoto titulu v podstatě trochu lepší pozici. Nicméně s tím, jaká je situace se zdravotním stavem obyvatel v dnešní době, zdravotnické systémy jsou hodně fragmentované, pacienti si musí nacházet různé specialisty, naučit se pohybovat se mezi nimi, takže obecná navigace v tom zdravotním systému je v mnoha ohledech pro pacienty složitá. Takže ano, zdravotnický systém funguje, ale pouze pokud bude zaměřen na to, co pacient skutečně potřebuje, a bude se mu dostávat individualizované péče. Což je v podstatě

i nevyhnutelnost, není to nějaké zbožné přání, že by to tak mělo vypadat, ale je to směr, kterým se

zdravotní systém vydat musí, pokud si má zachovat svoji funkčnost. A v tomto směru, i prostřednictvím našeho průzkumu, chceme podporovat takové politiky zdravotní péče, které tohoto cíle budou dosahovat.

Takže co nás čeká v budoucnosti? Nyní, když máme publikované výsledky, tak je jasné, že tedy je evidentní, že společným dílem pacientů, akademické obce, poskytovatelů primární péče a tvůrců politik se podařilo nastavit nový standard pro zajištění primární péče. Jinak projekt jako takový pokračovat bude. Tímto to to zdaleka nekončí. Ministři zdravotnictví se vyslovili pro jeho pokračování, takže proběhne v budoucnu další kolo. A v této souvislosti bych rád poděkoval České republice i Ministerstvu zdravotnictví za velkou podporu a leadership, který i na tom mezinárodním poli v rámci projektu země ukázala. A pokud budete chtít vědět cokoliv dopodrobna, máte možnost si to najít na našich webových stránkách nebo v některém z našich materiálů, veškeré kontakty máte zde.

Bohumil Seifert, národní projektový manažer:

Děkuji, dobrý den. Já bych chtěl zahájit také poděkováním. Chtěl bych poděkovat panu ministrovi a panu van den Bergovi za velmi milá slova uznání a také za podporu v celém projektu, který považuji za tak důležitý. Vy už jste o něm hodně slyšeli, jestli můžu poprosit o prezentaci. PaRIS, tedy ten akronym, znamená Patient-Reported Indicator Surveys, a chtěl bych zdůraznit, proč je projekt tak důležitý. Populace stárne, přibývá chronických onemocnění. Pan ministr zmiňoval naši prevenci a screening v ordinacích praktických lékařů a čím jsme lepší, tím časnější stadia chronických onemocnění, která by mohla zkrátit život nebo snížit jeho kvalitu, zachytáváme a tím také přibývá chronických pacientů, kteří vyžadují lepší organizaci péče, soustředění se na jejich potřeby. A projekt PaRIS je právě prvním průzkumem na světě, který měří, zda zdravotní systém a konkrétně primární péče poskytuje pacientům to, co oni potřebují. Navíc poskytuje zpětnou vazbu jak nám zdravotníkům, zdravotním systémům, pacientům, ale i patientským organizacím a přináší navíc mezinárodní srovnání a podklad pro změny, které vyplývají z těchto zjištění. Asi všichni se dokážete vžít do role chronického pacienta a on si klade otázky, jak onemocnění ovlivňuje můj každodenní život, jak se cítím, co prožívám, jakou zkušenost mám s lékařskou péčí? Mám od lékaře dostatečnou podporu k tomu, abych svou péči zvládal? Mohu do své péče vůbec mluvit? Vidí ve mně lékař konkrétního člověka? Snaží se lékař zvýšit mou sebedůvěru, abych sám zvládal svou nemoc? Mohu zdravotnickému systému důvěřovat? To jsou vlastně parafráze otázek, které byly páteří průzkumu PaRIS. Toto je první graf z toho obrovského výstupu dat, které vám mohu nabídnout, a ten dokumentuje tu obrovskou zátěž chronických onemocnění v našich ordinacích. Už podobný graf ukazoval pan van den Berg. Vidíte, jsou tam zařazeni všichni pacienti, kteří byli v průzkumu v České republice starší 45 let, a ty sloupce je řadí podle počtu chronických onemocnění. A vidíte, že mezi pacienty praktických lékařů ve věku 45 let a více 85 % má alespoň jedno a 53 % dvě a více chronických onemocnění. Čtvrtina tři a více chronických onemocnění. To je obrovská zátěž pro zdravotnický systém a pro nás. Pan van den Berg hovořil o těch 10 klíčových indikátorech, o těch PROMS – Patient Reported Outcomes Measures – tedy ta vyhodnocení výstupů péče, Patient Reported Experience Measures – hodnocení zkušeností s péčí. A zase vás vyzvu k tomu, abyste si představili třeba diabetika, tentokrát nám nepůjde o jeho hladinu krevního cukru, nebo pacienta se srdečním selháním, tentokrát nám nepůjde o ejekční frakci, nebo pacienta po endoprotéze a nebudeme zkoumat, jak sedí jeho náhrada aktuálně, ale zamysleme se, jaké je jeho obecné zdraví? Jakou kvalitu života on popisuje? Jaké je jeho fyzické zdraví, jaké jeho duševní zdraví, jak je schopen plnit své společenské role? Jaké má zkušenosti s tím, co prožil se zdravotní péčí? Jaká je jeho sebedůvěra v řízení vlastního zdraví? Jaká je jeho důvěra ve zdravotní systém po tom, co prožívá svou nemoc? Jaké zkušenosti má s tím, jak jeho péče byla koordinována a jestli byla dostatečně zaměřená na něj jako na individualitu, jako na člověka? Toto je pravděpodobně nejvýznamnější graf, který už jste tady také dnes viděli, tento graf pan van den Berg prezentoval v Lisabonu letos v únoru, kde se uváděly výstupy toho projektu. Ten graf zahrnuje data od 107 000 pacientů z 19 zemí. Vidíte,

Česká republika přispěla 4 136 dotazníky od pacientů. A to je graf, který nás může naplnit pýchou. Ta zelená čára na obvodu, to jsou ty nejlepší výsledky v rámci 19 zemí OECD. Ta červená jsou ty nejhorší výsledky v zemích OECD a ta modrá ukazuje česká data. Vidíte, že ve většině těchto indikátorů Česká republika vykazuje oproti těm zemím OECD nadprůměrné výsledky a v některých aspektech, které hodnotí pacienti, jako například zkušenost s kvalitou poskytované péče z hlediska schopnosti sociálně fungovat a plnit své společenské role nebo třeba se zkušeností s péčí zaměřenou na jednotlivce, což je dnes ve světě velice významný a sledovaný parametr, jsme dokonce nejbližší těm nejlepším zemím. Jestliže si probereme tedy jednotlivé indikátory jen z hlediska počtů, tak z hlediska výstupů 72 % hodnotí pozitivně své fyzické zdraví v podstatě v průměru OECD, 87 % hodnotí pozitivně duševní zdraví, lépe než průměr OECD. 63 % hodnotí pozitivně celkové zdraví v oblasti průměru OECD. 88 % hodnotí pozitivně svou schopnost plnit společenské role, což je významně nad průměrem OECD, a 72 % hodnotí pozitivně svou životní pohodu. Podíváme se na ty zkušenosti s péčí. Tak tam Česká republika exceluje v tom, jak pacienti reportují zkušenost s kvalitou péče poskytovanou praktickými lékaři, a jsme vlastně o jeden procentní bod za absolutními šampiony, které z těch 19 zemí představují Švýcaři. Praktičtí lékaři jsou schopni v 90 % nebo 90 % pacientů je spokojeno s tím, jak jim praktičtí lékaři dávají podporu k řízení vlastního zdraví. 70 %, což je výrazně nad průměrem OECD, hodnotí, že dobře koordinujeme jejich péči, což v tom našem systému, který je tak fragmentovaný, jak popisoval pan van den Berg, a máme tolik specialistů, je velmi, velmi významná a dobrá zpráva pro českou primární péči. 90 % hodnotí pozitivně tu péči zaměřenou na člověka. A ten parametr důvěry ve zdravotní systém, který obecně je napříč zeměmi OECD nízký, tak ten je nízký i u nás. Je tam ještě jeden moment, který nás zaujal, že Česko společně se Slovinskem, ukazuje, že dobrých zdravotních výsledků lze dosáhnout i při nižších výdajích na zdravotnictví. A toto je jeden z grafů, který byl publikován v té zprávě, kterou zmiňoval van den Berg. A je to ta naše nejuspěšnější disciplína, tedy ta zkušenost pacientů s kvalitou péče. A od té horizontály 1, která představuje průměr nahoru, se zvyšuje ta úroveň, spokojenost pacientů s kvalitou primární péče, a vidíte, že Česká republika je na stejné úrovni vlastně jako Švýcarsko. A směrem doprava od té vertikály 1 jsou zvýšené náklady. Takže zhruba lze říct, že v tomto parametru je Česká republika stejně tak dobrá jako Švýcarsko, které ale má dvojnásobné náklady na zdravotní péči, a dokonce třikrát, třikrát méně nákladů má oproti Spojeným státům, které jsou v tomto režimu. Těžko lze... Je na někom jiném, aby zhodnotil tuto tabulku, ale pro mě z toho plyne, že peníze vynaložené na primární péči se vynakládají efektivně. Na závěr moje hodnocení jako národního projektového manažera, co jsme získali z toho projektu. Jednak jsme získali jedinečné know-how, které tady nebylo a které dokáže zhodnotit zdravotní systém očima pacientů. Navíc schopnost tuto medicu aplikovat a analyzovat. To jsme všechno dokázali, provedli a máme zcela unikátní informace o našem zdravotním systému v mezinárodním srovnání. Máme také obrovskou databázi dalších dat, které můžeme zpracovávat z toho obrovského souboru, který jsme díky projektu získali, ať už v rámci České republiky, nebo v rámci mezinárodního srovnání. Ale navíc nás může hrát to uznání na mezinárodní scéně, že patříme mezi nejlepší, s ohledem na zkušenosti chronických pacientů s kvalitou primární péče, kterou poskytují praktičtí lékaři, ale i s koordinací péče a tou péčí zaměřenou na člověka. Vynikáme ze všech těch 19 zemí v délce trvání vztahu praktický lékař a pacient, ať už v 5, nebo v 10 letech, máme největší procento pacientů, kteří takto setrvávají, a ukazuje se, že vynakládáme peníze alespoň na sektor primární péče efektivně. Zároveň ale jsou tam nějaká zjištění, která ukazují na oblasti, na které se musíme zaměřit, a ta budou detailněji diskutována v odborném programu. Děkuji za pozornost.