

# Přepis tiskové konference dne 4. 2. 2025

11.7.2025 - | Ministerstvo zdravotnictví ČR

**Vlastimil Válek, ministr zdravotnictví**

Ještě jednou hezký den, dámy a pánové. Obavy z onkologického onemocnění jsou přirozené. Kdo z nás nemá v rodině, ve svém okolí příbuzného, známého onkologického pacienta, který na tuto diagnózu zemřel? V řadě případů se jedná o lidi, u kterých byla diagnóza stanovena pozdě. Ten důvod je, že množství z nich nevyužili screeningu. Nejlepší způsob, jak rozptýlit obavy z onkologického onemocnění, jak se této diagnózy nebát, protože dnes léčebné postupy a terapeutické postupy jsou opravdu na špičkové úrovni, personalizovaná medicína onkologických pacientů je na špici evropského a možná světového pelotonu a systém našich komplexních onkologických center funguje dokonale, tak nejlepší způsob, jak tyto obavy rozptýlit, je včas toto onemocnění diagnostikovat. Včas zachytit tuto nemoc. Včas zachytit tuto nemoc v raném stádiu, a tím pádem mít obrovskou šanci na vyléčení. V řadě případů téměř 100% šanci na vyléčení. A rozptýlit tak obavy z tohoto onemocnění. Nebát se jít na prevenci, nebát se včas odhalit nemoc, včas odhalit eventuálně to, co tu nemoc způsobuje, ať už to jsou polypy v tlustém střevě, a odstranit příčinu, odstranit ten nádor. To je také důvod, proč jsme se hned na začátku našeho volebního období a proč jsem se hned já na začátku pustil do této problematiky. Koneckonců onkologii se věnuji celý svůj profesní život a byl jsem u zrodu první Onkologické indikační komise. Proto jsem inicioval vznik Národního screeningového centra a Národní rady pro veřejné zdraví. A obě tyto instituce dnes velmi dobře fungují. Jsou to tělesa, která převzala odpovědnost a jsou v nich zastoupeny jak patientské organizace, tak odborníci, protože tady musí docházet ke kontinuální debatě odborníků a patientských organizací. Během předsednictví v Evropské unii jsme iniciovali nový program screeningu, novelizovali jsme ten program, ten byl přijat. Ten program vycházel z doporučení odborníků a my jsme pro to získali podporu všech zemí. A nově jsme zahrnuli i screening, tak jak nám to doporučila Evropská urologická společnost a české společnosti odborné, screening karcinomu prostaty. Jsme jeden z prvních států na světě, kde tento screening, plně hrazený ze zdravotního pojištění, byl od 1. 1. 2024 plošně spuštěn ??? #00:02:24# obecně onkologické screeningy. A nově jsme zavedli sledování čekacích lhůt na screeningová vyšetření a to nejen na úrovni republiky nebo krajů, ale na úrovni okresů a ORP a na základě těchto dat pak posilujeme jednotlivá pracoviště. Já bych tady vzpomenu mamografický screening, kde chceme posílit Jeseník, chceme posílit Zlín a některá místa v Karlovarském kraji, protože se nám ukazuje, že jsou tam místa, okresy a ORP, kde je ten screening hůře dostupný. Posilujeme infrastrukturu a financování prevence ze zdravotních pojišťoven, občané nemusí ze screeningových programů platit nic, všechny screeningy jsou plně hrazené. Z Národního plánu obnovy investujeme posilování vybavení kolonoskopických pracovišť, kde jsme investovali částku v několika vyšších stovkách milionů. Posilujeme množství kolonoskopických pracovišť, screeningových pracovišť. A změnili jsme trochu přístup ke screeningu kolorektálního karcinomu. Modifikovali a novelizovali jsme přístup ke screeningu kolorektálního karcinomu. Já jsem se účastnil debaty výboru Společnosti gastrointestinální onkologie. Jsem členem toho výboru a dohodli jsme se na změně toho postupu, kterou akceptovali ostatní společnosti, gastroenterologická a chirurgická, a já jsem tomu velmi rád. V roce 2024 došlo k rozšíření dostupnosti očkování proti HPV, nově pro děti ve věku od 11 do 15 let. Očkování proti papilomaviru je jeden z velkých výdobytků prevence rakoviny děložního čípku. Jsou země, a jsou to země v Africe, jsou to země v Jižní Americe, kde se podařilo proočkovat velké množství populace, a ten nárůst v podstatě mizí nebo zmizel. A já jsem rád, že my jsme problematiku očkování proti HPV výrazně posunuli a budeme v tom dále pokračovat. Zaměřujeme se samozřejmě na obraz primární prevence. Primární prevence je to, co pro sebe můžete udělat sami. Je to zdravá životospráva, máme i Suchý únor, to znamená minimalizovat konzumaci alkoholu, nekouřit a hýbat

se, sportovat. A proto jsem velmi rád, že se podařilo spustit a shodnout se napříč spektrem odborníků s podporou České lékařské komory, která vlastně stála u zrodu. Tu myšlenku mně vnukl jeden z kolegů z České lékařské komory na kongresu před několika, před třemi lety, před dvěma lety a my jsme během dvou let, respektive ten tým odborníků to spustil – projekt prevence obezity u dětí. Ten program se jmenuje BUĎ FIT 24, kdy pomocí chytrých náramků a sledování programu budou děti sbírat hrdiny a bude sledováno to, jak se hýbou a jak se starají o svoji životosprávu, a my do toho chceme vtáhnout celé rodiny. Zásadním cílem Národního onkologického plánu je zajištění co nejrychlejší, včasné dostupné péče pro onkologické pacienty a to plně hrazené ze zdravotního pojištění. Pracujeme proto na reakreditaci komplexních onkologických center, která v letošním roce proběhne. Nově budeme sledovat široký panel indikátorů zaměřených na cestu pacientem systémem zdravotních služeb. Ta cesta pacienta musí být efektivní, racionální a musí být standardizovaná v České republice. Proto ve všech komplexních onkologických centrech musí fungovat koordinátor komplexního onkologického centra, který zodpovídá za fungování nejen centra, ale i toho regionu, který pod to centrum patří. Musí být komplikované diagnózy vždy diskutovány na Onkologické indikační komisi a Onkologická indikační komise musí jako multidisciplinární tým rozhodovat o efektivní léčbě. Posilujeme centralizaci vysoce specializované onkologické chirurgické péče, bavíme se o těch nádorech, kterých je omezené, limitované množství, a kde je nutné je operovat v centrech, ať už je to karcinom pankreatu, ať už jsou to složité a komplikované nádory plic, některé typy nádorů jícnu, některé typy nádorů recta a bezesporu i například nádory jater, včetně cholangiocelulárního karcinomu. Tady jsme vycházeli z doporučení chirurgické společnosti, chirurgická společnost na té problematice intenzivně pracovala spolu s onkologickou společností a dalšími a my jsme zásadně rozšířili tuto centralizovanou péči. A tady bych chtěl zdůraznit, že tato péče je plně hrazená dle reálných nákladů, na každém v tom pracovišti je plně hrazená dle reálných nákladů. My jsme zásadně změnili ten způsob úhrad. Rozšířili jsme podíl této hrazené, plně hrazené péče na desítky procenta a dál v tom budeme pokračovat v úhradových vyhláškách. Všechny tyto kroky, které jsem uvedl a které za tyto uplynulé tři roky proběhly, zvyšují dostupnost kvalitní protinádorové léčby pro pacienty, posilují screeningové programy a prevence a myslíme si, že zkvalitňují péči i obecně. Ale je potřeba myslet i na konec života. Je potřeba myslet i na ty poslední dny pro obecně všechny pacienty. A proto jsem nesmírně rád, že po desítkách let se podařilo, a za to je potřeba opravdu poděkovat Marianu Jurečkovi, propojit data Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí a dnes si trochu říct, že data obou těchto resortů jsou provázaná a přestává existovat diskuse o zdravotně sociálním pomezí. Z pohledu dat, to co jste znali od ÚZIS nebo tedy NZIS, tak znáte od NZIS, a dnes ta data máme plně propojena. Máme plně propojeno mapování sociálně zdravotních služeb, průběhu. A samozřejmě jsme se zaměřili v té první fázi na některé diagnózy a na závěr života našich pacientů. Připravili jsme Národní plán na posílení geriatrické péče a paliativní péče. Dostupnost všech forem onkologické péče přímo souvisí s dostatečnou personální kapacitou zdravotní. Já jsem velmi rád, že hned v prvním roce z toho programu, který přijal, kdysi schválila vláda a schválil pan ministr Vojtěch a pan ministr Plaga, za což je jim potřeba poděkovat, byl to ale program pouze na šest let, tak mně se podařilo hned v prvním roce naší vlády udělat program, který je napořád, tedy již stále budeme přijímat více absolventů lékařských fakult, stal se z toho mandatorní výdaj. Každý rok, každý rok, počínají letošním nám bude o 350 absolventů lékařských fakult graduovat, vycházet z těch lékařských fakult navíc. Tedy máme vyřešený nedostatek absolventů, nedostatek lékařů, my budeme během deseti let mít 40 % mladých lékařů, kteří budou absolvovat právě z těchto posílených ročníků. Nám se podařilo schválit a po dohodě s ministerstvem školství, panem ministrem Bekem, v následujících dnech nebo tedy týdnech to půjde na vládu, projekt na posílení nelékařských pracovníků, protože stejný problém jako s lékaři by nastal v roce 2035 s nelékaři. Proto jsme uvolnili část ??? #00:09:31# státního rozpočtu a bude to tentokrát mandatorní výdaj, nebude to omezený program, který výrazným způsobem navyšuje počet studentů nelékařských oborů, především všeobecných zdravotních sester, ale i některých dalších oborů, jako jsou záchranáři nebo radiologičtí asistenti. Ten program bude v letošním roce spuštěn, takže týká se to již přijímaček v letošním roce a bude tedy v letošním roce realizován. Abychom občany co nejlépe

informovali, otevíráme data o činnosti a kvalitě péče poskytovatelů. Tedy otevíráme naprosto všechna data. Ta data jsou dostupná na stránkách Ministerstva zdravotnictví, respektive na stránkách ÚZIS. Jsou to počty operací nebo operací v nemocnicích, počty porodů. Jakákoliv data si vymyslíte, dnes otevíráme, a ta data, poprvé od doby, co existuje dohodovací řízení a úhradová vyhláška, budou součástí debaty o úhradové vyhlášce, respektive budou součástí dohodovacího řízení a bude se vycházet z tvrdých dat, která jsme zveřejnili. Koneckonců nám to takto doporučil ekonomický orgán, poradní orgán Ministerstva, respektive Vlády. Takto posilujeme data, která dostává každý občan, jsou součástí EZkarty. A my připravujeme další data do EZkarty, se kterými vás budeme v letošním roce postupně seznamovat. EZkarta se tak stává postupně opravdu tou kartou, kde budou všechny informace pro pacienta. My jsme vytvořili ten tunel, kterým ta data do EZkarty mohou jít. Ověřili jsme si funkčnost tohoto tunelu. Víte asi všichni, že očkování se tam dostává online a data od roku 2010 se tam nasypala, byť jsme měli obavy, že by to nemuselo fungovat. Ale klaplo to a funguje to velmi dobře. A tímto tunelem tam budeme posílat postupně další a další data. Já jsem pevně přesvědčen, nepochybuji o tom, že všechny tyto kroky povedou ke zvýšení kvality onkologické péče, zlepšení dostupnosti prevence, zlepšení dostupnosti péče o naše pacienty a posílení preventivních programů mnoha nádorových onemocnění. To je jediná cesta, která zabírá, a proto prosím, zúčastňujte se prevencí. Běžte na preventivní vyšetření. Běžte na screeningové vyšetření. Nebojte se toho. Vezměte si příklad ze mě. Já jsem se taky bál a nakonec to dopadlo výborně. Musím říct, že dnes „už přes kaluže skáču“.

### **Nikol Pazderová**

Krásné dobré ráno nebo už dopoledne. Já bych předně chtěla moc poděkovat panu ministrovi a celému Ministerstvu, že se v dnes pro nás tak důležitý den tomuto tématu věnuje a že dlouhodobě patientská organizace a pacienti jsou na Ministerstvu partnerem a že společně můžeme hovořit a apelovat na ta témata, co se týkají screeningů, prevence. Ale také třeba cesty pacienta ke správné diagnóze a ke správné léčbě, protože to nejvíce, co člověk má a co máme všichni, je naše zdraví. Já vím, že se nehodí jít za týden na prevenci, že to odložíte za týden, za rok. Ale ta diagnóza se taky neptá a když přijde, tak se to také nehodí a zasáhne opravdu výrazně celý život člověka, nejen jeho, ale i jeho blízkých. Proto je tolik moc důležité, aby pacienti, patientské organizace, odborníci, Ministerstvo společně spojili své síly i spolu s vámi a na tu prevenci a screening se tolik zaměřili. Ono to je, jak říkal pan ministr, o té primární prevenci. Já vím, že se to skloňuje ve všech pádech, ale opravdu to začíná u nás, protože v České republice máme velikou síť screeningových programů, které se stále účastní malé procento nebo relativně malé procento lidí, pořád je tam prostor i kapacita, abychom na ten screening přišli včas, protože když na onemocnění onkologické přijdeme včas, tak nám to nejen zachrání život, ale i ta léčba nemusí být tak radikální a může zvýšit dopad kvality života a relativně potom ta léčba, jako třeba u pana ministra, může znamenat pár týdnů, pár měsíců. Ale když na ten screening nepřijdeme a přijdeme potom do ordinace lékaře se zpožděním, tak už ani sebelepší specialista náš život nemusí zachránit. Proto jsem moc ráda, že spolupracujeme právě třeba na projektech Cesta pacienta, aby každá diagnóza v České republice onkologická měla zpracovanou svoji cestu, každý pacient věděl, co ho čeká ve screeningů, jaké jsou symptomy, jak může ta jeho léčba vypadat a aby věděl, na jakém pracovišti se má správně léčit. Takže prosím, neodkládejte preventivní prohlídky u obvodního lékaře. Nenechte si ujít horizont, kdy byste se měli začlenit do screeningového programu. A nezapomeňte na samovyšetření prsu, protože rakovina si nevybírá a nečeká na ten věk screeningové hranice, ale může se posunout i blíž. Takže opravdu to zdraví všichni máme jen jedno a máme ho ve svých rukou. Takže nezapomeňte na samovyšetření.

### **Michaela Tůmová**

Patientské a odborné organizace se dlouhodobě věnují podpoře pacientů a rodin a chtěla bych právě za ně poděkovat Ministerstvu, protože spolupráce, kterou jsme navázali, je pro nás přínosná. Pacient onemocní a díky nám a díky spolupráci právě mohou vznikat cesty, umíme pacienty provést léčbou, přestanou se tolik bát toho, co je čeká, ale i právě po vyléčení jim umíme pomoci zpátky do života. A

to bych právě chtěla moc poděkovat Ministerstvu, chtěla bych poděkovat panu profesorovi Duškovi, Asociaci pojišťoven, protože se nám vlastně během roku podařilo zavést standard pojišťoven a pacienti i po uplynutí určité doby dosáhli zpátky na životní pojištění a jsou jim přístupné bankovní produkty, které dřív nebyly. Tak to je jeden z takových malinkých střípků, který ukazuje, že spolupráce patientských organizací, Ministerstva, ÚZIS, Asociace vede opravdu ke zlepšení života onkologických pacientů. Protože onkologická nemoc se stává nemocí chronickou, měli bychom se jí přestat bát a měli bychom si uvědomit, že i s takovouto diagnózou se dá žít kvalitní život. Já bych chtěla ještě stejně poděkovat panu ministrovi za zveřejnění diagnózy, protože díky tomu se opravdu spouště lidem otevřely oči a uvědomili si, že diagnózu může mít úplně kdokoli. A jít na screening je věc život zachraňující. Děkuji.

### **Ladislav Dušek, ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR**

Dámy a pánové, dobrý den. Já také děkuji za uspořádání této akce a pokusím se stručně shrnout to, co zde už zaznělo v reálných číslech. Začnu první pozitivní zprávou. Česká republika má dlouhodobě ustavený, pravidelně aktualizovaný a Ministerstvem zdravotnictví podporovaný Národní onkologický plán. Je to věc, která má celou řadu kapitol, a já jsem tady vypsál ty nejhlavnější, kde na prvním místě je prevence, prevence, prevence, včasný záchyt. Na tom druhém místě je včasná dostupnost veškeré vysoce specializované péče bez jakékoliv platby pacienta ze své vlastní kapsy, což jak se tak různě dívám už i po Evropě, nemluvě o Spojených státech amerických, tak začíná být skoro výjimečné. A samozřejmě to, co zmiňoval pan ministr, díky teď se rozvíjející spolupráci s MPSV máme i nové základy pro plánování paliativní péče a péče v závěru života. Ten Národní onkologický plán je dlouhodobě podporován celým řetězem ministrů zdravotnictví. Děkuji i panu profesorovi Válkovi, že ještě navíc tu podporu zesílil. Je to věc apolitická, což je moc dobře. Já mám tři takové kapitoly s daty a ta největší je samozřejmě screening, je samozřejmě prevence a aktivity ustaveného Národního screeningového centra, které bych krátce představil v celé škále těch běžících programů. Pozitivum je, že preventivní programy v České republice kryjí všechny hlavní nebo nejhlavnější nádorové skupiny nebo skupiny nádorů jako takové, které vidíte tady za mnou. Na prvním místě je zhoubný nádor prsu u žen, prostaty u mužů, zhoubný nádor tlustého střeva a konečníku, plic. Na všechny tyto nádorové skupiny míří efektivní screeningové programy. Já si ještě pamatuji dobu, před možná dvaceti lety, kdy jsme měli jeden, dva screeniny a učili jsme je chodit jako batolata a účastnilo se jich minimum lidí. Teď už máme vlastně ten panel zbraní pro včasný záchyt nádorů daleko širší. A ten efekt v tom nejdůležitějším, co si lze vlastně představit, vidíte za mnou, výběr tří hlavních nádorových skupin, na které míří ty screeniny a vidíte ve velkých desítkách procent pokles mortality na tyto nádory, což je jednoznačně pozitivní výsledek toho screeningu. Ale já když takhle promítám tato čísla, tak mně samotnému v tom někdy zaniká ta podstata té věci. A tak jsem s sebou vzal dva úplně primitivní obrázky, kde se omlouvám všem vědcům, a podíval jsem se, kolik ty screeniny za posledních pět let, vzal jsem dva, zachytily nádorů nebo rizikových nálezů a tedy zachránily toho člověka od úmrtí na tuto diagnózu. Screening karcinomu prsu za posledních pět let, sečtete si to se mnou, 25 000 zachráněných životů. To lze pouze takto říct, ale obrovské množství utrpení maminek od dětí, to nejsou jen ženy ve velice seniorním věku, které by byly léčeny léčbou, která nemusela proběhnout, protože drtivá většina těch záchytů byla ve velmi časných stádiích toho onemocnění. A druhý takový příklad, screening nádoru tlustého střeva a konečníku za posledních pět let, téměř 90 000 nebo přes 90 000 záchytů. Zase jsou to záchyty, které zabránily vzniku toho onemocnění. A tady je ještě jedno kouzlo, jestliže gastroenterolog najde ademonový polyp, tak ho rovnou odstraní při tom vyšetření a vlastně zabrání tomu, aby se to onemocnění vůbec rozvinulo. Takže zase přes 10 000, 15 000, vlastně ročně to vychází, zachráněných lidských životů a mnoha utrpení. Proto není vůbec přehnané, když řekneme, že ty screeningové programy zachraňují tisíce lidí ročně. Ty screeningové programy jsou nově vybaveny systémem kontroly kvality, čekací lhůt, dostupnosti. Tady je jen příklad mamografického screeningu, který je velmi dobře, velmi dobře v té síti pokrývá republiku, ale ten ďábel je v detailu a v některých regionech, jak říkal už pan ministr, registrujeme delší čekací lhůty a řeší se to třeba při jednání se samosprávami krajů. Pro občany

České republiky je pro každý ten běžící program připraven samostatný portál, já ty stránky nebudu číst, tady to máte, a doporučuji tu návštěvu, tam si přečtete všechno o tom screeningu a jeho podstatě. Čím ten člověk prochází, když jde do toho screeningu, je tam i síť center a nově to bude napojeno právě na ten systém EZkarty, aby to i lépe navigovalo pacienty. A určitě v uvozovkách pochlebení je velmi rychlá příprava a úspěšný start zcela nového plošného screeningu, který se tedy týká mužů, a je to screening zhoubných nádorů prostaty. Tady jen stručně – jeho podstata, v zásadě muž ve věku 50-70 let navštíví praktického lékaře nebo urologa a dojde k vyšetření PSA z periferní krve, nic bolestivého, nic neběžného a výsledkem je, pokud je zjištěn nějaký rizikový nález, kontinuální sledování toho člověka, případně zobrazovací metody a až úplně nakonec, ve chvíli, kdy už je opravdu s vysokou pravděpodobností potvrzen nádor, tak dochází k nějakým invazivním vyšetřením, biopsiím a podobně. Ten screening byl nastartován v plné síle, já jsem tedy s velkou radostí viděl tu rychlost, to jsem zažil poprvé možná, doufám, že ne naposledy v životě, že se takový program vlastně narodil během jednoho jediného roku, to je bez přehánění, a to ještě na mezinárodní úrovni, protože to probíhalo v průběhu našeho předsednictví Evropské unie. A vidíte zase, to pokrytí je stavěno a díky zdravotním pojišťovnám jim za tu rychlost s nasmlouváním těch pracovišť. A zase je to screening plně hrazený z veřejného zdravotního pojištění. Velmi horká, velmi předběžná data, která se ještě změní, jsou ale extrémně pozitivní a varující. Pozitivní? Za prvních devět měsíců chodu toho screeningu registrujeme teď zhruba 107 000 mužů, kteří ho navštívili. Může to někomu připadat málo, mně to přijde tak akorát dost, jak to startuje, vždy ty screeniny startují postupně, ale je to důležité, pozitivní. 99 % z nich se do toho screeningu zapojilo ve chvíli, kdy byl zjištěn nějaký nález, i dál pokračovali v těch vyšetřeních, neodmítali ho, to je velmi, velmi dobrá zpráva a určitě to bude sílit. To, co je ale extrémně varující pro mě, dívejte se se mnou, ta červená barva, 8,7 % z těch záchytů je v kategorii rizikový. To neznámá, že mají přímo potvrzený invazivní karcinom nebo nádor, ale už je tam velmi významně zvýšená hodnota PSA, a tito pánové byli dál sledováni a bohužel musíte počkat ještě tak tři měsíce, než ta data vyhodnotíme za ten první rok, ale 8,7 % vypadá na hodně velký rizikový záchyt, někdy se tomu říká v angličtině harvesting. Když ten screening vltne do naivní populace, tak vlastně sklízí v uvozovkách ty nádorové stavy a doufejme, že se tak podaří zase zabránit vzniku velkého množství onemocnění. Další velice pozitivní věc je rozšíření věkového intervalu očkování proti lidským papilomavirům, což jsou viry, které způsobují celou řadu nádorů, zejména nádory hrdla děložního u žen, a ten věkový interval byl rozšířen na 11-15 u chlapců a dívek a hned na to ten terén i rodiče dětí zareagovali a tady v těch tabulkách je doloženo, že se významně navýšil počet očkováných a rozšířilo se to spektrum očkování právě na celý ten interval 11-14 let, tedy do dosaženého 15. roku života. Mimochodem to je očkování, které může zase zabránit samotnému vzniku celé řady nádorů, kterými dneska v České republice trpí přes 20 000 žen a i mužů. Očkování se týká samozřejmě i chlapců. A tady vidíte růst proočkovanosti u dívek, zase trochu předběžná data, ten rok 2024 ještě nemůže být uzavřen úplně, ale vidíte ten nárůst a tady vidíte, že chlapci se k tomu postavili čelem, anebo rodiče chlapců tedy, řekněme, lépe a chlapci v té proočkovanosti rostou velmi rychle a jsou našlápnuti na to, že by i dohnali tu populaci dívek. Opět vše plně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Druhá kapitola, velmi rychle jen, do ??ústavu?? #00:25:26# Národní institut klinické excelence a kvality v českém zdravotnictví NIKEZ a ten má dost významné aktivity, které se týkají onkologické péče, mimo jiné právě třeba tu reakreditaci komplexních onkologických center a já tady uvedu jen dvě, tři poznámky, které mohou být zajímavé pro občany, a to jsou ta zveřejňovaná data. Jednak na všech těch portálech screeningu najdete, všechno, co šlo otevřít, tak otevřené, vidíte tam i čekací lhůty a každý si ta data může ověřit, ale to, po čem se dlouhou dobu volalo, je počet kritických výkonů, respektive řekneme-li to lidově, operací v nemocnicích adresně, po nemocnicích za dlouhou dobu. A to se podařilo zveřejnit, to znamená zejména u těch operací, které jsou elektivní, nejsou akutní, což je celá řada onkologických operací a výkonů, se může každý občan podívat na té adrese, která tady visí za mnou, Národní zdravotnický informační portál. A tady ještě takto vypsáno přímo adresně, kde ta data najdete, velmi jednoduše stažitelná v Excelu za dlouhou časovou řadu. NIKEZ vyvíjí a publikuje i nová klinická doporučení a guideliney, tato činnost rozhodně nebyla zastavena, naopak byla akceleroována. A tady jen jeden

příklad za mnoho, právě ten screening karcinomu prostaty stojí na publikovaných guidelineech a klinických doporučeních pod tou hlavičkou NIKEZ a samozřejmě, jak už jsem řekl a jak říkal pan ministr, probíhá reakreditace vysoce specializovaných center a nyní aktuální úkol reakreditovacích komplexních onkologických center, což je infrastruktura, kterou teď vidíte za mnou a na kterou můžeme být pyšní, a ledasjaký stát i v Evropě, v Evropské unii nám ji může závidět, a ta reakreditace určitě povede k jejímu dalšímu posílení. Mluvit by se o tom dalo strašně moc, těch výsledků je mnoho. Na těch stránkách, které jsem ukazoval, tak najdete mnohem víc, ale na závěr takové malé zamyšlení, co nás tak nějak v té onkologii bohužel nevyhnutelně čeká. Nevyhnutelně nás čeká dramatický nárůst počtu onkologických onemocnění v české populaci. Bude tomu čelit celá Evropa, my nejsme nějaká velká výjimka, prostě velmi významně zestárneme do roku 2040. Podle predikcí ČSÚ naroste počet žijících seniorů koeficientem 1,8× až 2,2×. To je velký nárůst, a to stárnutí s sebou nevyhnutelně ponese vyšší riziko výskytu onkologických onemocnění. Už dnes, když vezmeme i ty prekancerózní stavy, je ročně nově diagnostikováno přes 100 000 těch onemocnění a nálezů, takže za deset let je to milion, to je šílené číslo. Mortalita je přes 27, téměř 28 000 mrtvých z příčiny zhoubného nádoru ročně. Celá řada těch onemocnění, těch úmrtí jsou úmrtí předčasná a na diagnózy, kterým by se dalo předejít. A hlavně musíme počítat s tím, že počet žijících onkologických pacientů naroste v téhle zemi za dalších deset, dvanáct let o 27 až 30 %. To je hrozné číslo, když si to přepočítáte, a na to musí být připravená infrastruktura, kterou je potřeba plánovat. Proto strašně děkuji za již téměř schválený, doufejme, program podpory výchovy sester, radiologických asistentů, nutričních terapeutů, zdravotnických záchranářů, protože to budeme víc než potřebovat. I přes tento rostoucí tlak česká onkologie prodlužuje přežití onkologických pacientů. Je to výsledek extrémně pozitivní a je viditelný už na evropské mapě. Já si pamatuji dobu, kdy jsme vzhlíželi k Německu nebo k Velké Británii v dosahovaném přežití třeba právě nádorů, nádorů tlustého střeva a konečníku. Dnes už tomu tak není. Česká onkologie, české zdravotnictví dohnalo lepší střed Evropy a v řadě diagnóz jsme třeba právě tu Velkou Británii předběhli. A vše by to bylo úžasně růžové, kdyby v Čechách prostě nebyla ta koule na noze, kdy je podstatná část těch nádorů bohužel diagnostikována pozdě, a zejména to mrzí u těch nádorů, kterým jde zabránit, dokonce úplně zabránit jejich vzniku právě těmi screeningovými programy. Dovolte mi tři krátké ukázky, snad nejsou úplně složité. Ty řetízky od křížku až k těm barevným tečkám ukazují prodlužované, zvyšující se, dosahované pětileté relativní přežití. To je mezinárodní ukazatel úspěšnosti léčby. A vzal jsem dva preventabilní nádory. Zhoubný nádor prostaty, pro který nám teď už běží plošný screening, a je-li ta prostata zachycena včas, tam kde mám tu červenou šipku, stadium 1 2, je pětileté relativní přežití 100 %. Statisticky ta diagnóza neohrožuje člověka na životě, a ani nevíte, jakou mám radost, že tento screening vlastně zřejmě, můžu-li to takto říct, až příliš emotivně, zachránil život mému zásadnímu příteli panu profesorovi Válkovi, který sám zachránil život mnohým, a tak si ten screening vlastně tak trochu inicioval pro sebe a příběh, doufám, s velmi šťastným koncem. Podívejte se ale na ty červené tečky vpravo. Přežití u zhoubných nádorů prostaty zachyceného ve stádiu 4, i tam české zdravotnictví prodlužuje přežití významně, ale dramaticky méně úspěšně než u těch časných stádií. Zhoubný nádor kůže. Necháte si prohlédnout znaménko, pokud jsem slyšel, tak snad dokonce tady to někde bude i možné dneska, u dermatologa, vyřízne se znaménko s lokální anestezií ani to necítíte, já sám jsem ořezám už na několika místech, a nevyvine se nemoc, kterou nepřejete nejhoršímu nepříteli. Nedávno mi zemřel můj vzácný přítel, celoživotní učitel, chlap v plné síle na pokročilý melanom, zhoubný melanom s metastázemi do mozku. To jsou ty červené, červené tečky. Přitom vyříznutím toho znaménka se té nemoci předejde, na tom obrázku ani nejste. A úplně poslední obrázek, který já promítám léta a s jakousi i prosbou k účasti, protože co jiného jde dělat než prosit. Zúčastněte se, prosím, muži i ženy screeningu zhoubného nádoru tlustého střeva a konečníku. Je to velký zabiják v české populaci. Ročně 7 až 8 000 nově diagnostikovaných těchto nádorů. Zase onemocnění, které nepřejete nejhoršímu nepříteli. A bohužel 3 500 z nich, to je skoro 50 %, zachytáváme ve stádiu 3+, protože občané nechodí na screening tlustého střeva a konečníku, který je v uvozovkách zcela zdarma, hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Dámy můžou mít test na okultní krvácení, dostavit se, i u gynekologa registrujícího, praktiční lékaři, anebo můžete jít přímo na primární screeningovou

kolonoskopii, která, jak říkám, najde-li ten adenom, nějaké výrůstky ve střevě, odstraní je a ta nemoc se ani nevyvine, to znamená, na tom obrázku ani nejste. Když už je to zachyceno, je-li to zachyceno včas, dívejte se, pětileté relativní přežití

90 %, je-li to zachyceno pozdě 15 %. A myslím si, že to na závěr stačí jako prosba, kéž by se nám podařilo s tím, že se nevyhneme tomu, aby těchto návrhů přibýlo, to stárnutí populace k tomu povede, tak přejme si, ať jich co nejvíc zachytáváme včas. Ono mimo jiné to má i dost velký finanční dopad pro udržitelnost českého zdravotnictví jako takového, léčba těch nádorů není rozhodně levná, ale na první místo stavějme utrpení lidí a stavějme roky života. Říkal jsem vám, tisíce lidí ročně, je-li to zachyceno včas. Moc vám děkuji za pozornost.

<https://mzd.gov.cz/prepis-tiskove-konference-dne-4-2-2025>