

TRANSPARENTNÍ A TRVALE UDRŽITELNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

PŘÍLOHA O BUDOUCNOSTI ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

Platby jen za léčbu, která pomáhá

Jak zajistit budoucím generacím kvalitní zdravotní péči, když stárneme a neustále přibývá chronicky nemocných lidí? Podle HealthCare Institutu až 70 % ředitelů českých nemocnic vyjadřuje obavy ze zhoršení kvality a dostupnosti lékařské péče. Systém zdravotnictví v ČR se totiž potýká s problémy, které ohrožují jeho udržitelnost. Náklady na zdravotnictví rostou a současně vzniká tlak, aby léčba byla kvalitnější a vůči pacientovi šetrnější.



Ačkoliv je zdravotnictví klíčovou položkou v agendě každé vlády, trpí tuzemský zdravotnický systém dlouhodobým podfinancováním. Podíl na HDP vydávaný u nás na zdravotnictví se dlouhodobě pohybuje pod průměrem Evropské unie. Až 75 % všech výdajů ve zdravotnictví pak jde na léčbu chronicky nemocných pacientů. Jedná se především o léčbu srdečně-cévních onemocnění, mozkové mrtvice, rakoviny, chronicky respiračních onemocnění a diabetu. V České republice trpí chronickými chorobami více než třetina populace, pětina na ně dokonce umírá.

Neefektivní financování

Na druhou stranu se hovoří o tom, že jsou finanční prostředky v tuzemském zdravotnictví vynakládány neefektivně. Podle odhadů je každým rokem promarněno 20 až 40 % všech výdajů na zdravotnictví. Děje se tak v důsledku nekoordinované zdravotní péče – utrácí se tam, kde to není bezpodmínečně nutné. Český pacient je například zvyklý navštěvovat svého praktického lékaře častěji, než je tomu v jiných zemích. V průměru jde u jednoho českého pacienta o 11 návštěv za rok, průměr Evropské unie

je přitom o tři návštěvy na jednoho pacienta ročně nižší. Česká republika také patří v rámci Evropy mezi země se spíše vyšším počtem nemocničních lůžek, tuzemský zdravotnický systém se pak vyznačuje poměrně přebujelou péčí ambulantních specialistů.

Často skloňovaným problémem je i nedostatečný důraz na prevenci a poměrně malý zájem pacientů o vlastní zdraví. „Studie uvádí, že nízká zdravotní gramotnost znamená 5 % nadbytečných nákladů. Zaostáváme především v informovanosti ohledně zdravého životního stylu,“ přibližuje náměstkyně ministra zdravotnictví Alena Šteflová.

Systém založený na hodnotě

Odborníci se shodují, že je potřeba učinit systémové změny, které umožní české zdravotnictví zefektivnit. Možnou cestou je přechod na systém založený na hodnotě, tzv. value-based healthcare. Ten se soustředí na dvě základní věci – jak kvalitně jsou pacienti léčeni a zda jim daná péče opravdu pomáhá. Value-based healthcare se místo objemu pacientů a výkonů zaměřuje primárně na výsledky. Namísto principu, kdy jsou nemocnice odměňovány podle toho, kolik pacientů přišlo do ambulance nebo ko-

lik operací lékaři vykonali, je tak aplikován systém, kde jsou poskytovatelé zdravotní péče placeni za to, jakých výsledků dosahují jejich pacienti. Tento model se rozvíjí v řadě vyspělých evropských států – Velké Británii, Francii, Nizozemsku, Dánsku a zejména pak ve Švédsku.

Systém založený na hodnotě předpokládá kontinuální sledování zdravotního stavu pacienta prostřednictvím moderních technologií, schopnost zpracovávat a vyhodnocovat data o léčbě a otevřený přístup k inovacím. „Pro všechna zdravotnictví ve vyspělých zemích platí, že poskytují stále více péče za stále více peněz. To, co je třeba posuzovat, je přínos ve vztahu k rizikům,“ říká Miroslav Palát, prezident České asociace dodavatelů zdravotnických prostředků (CzechMed).

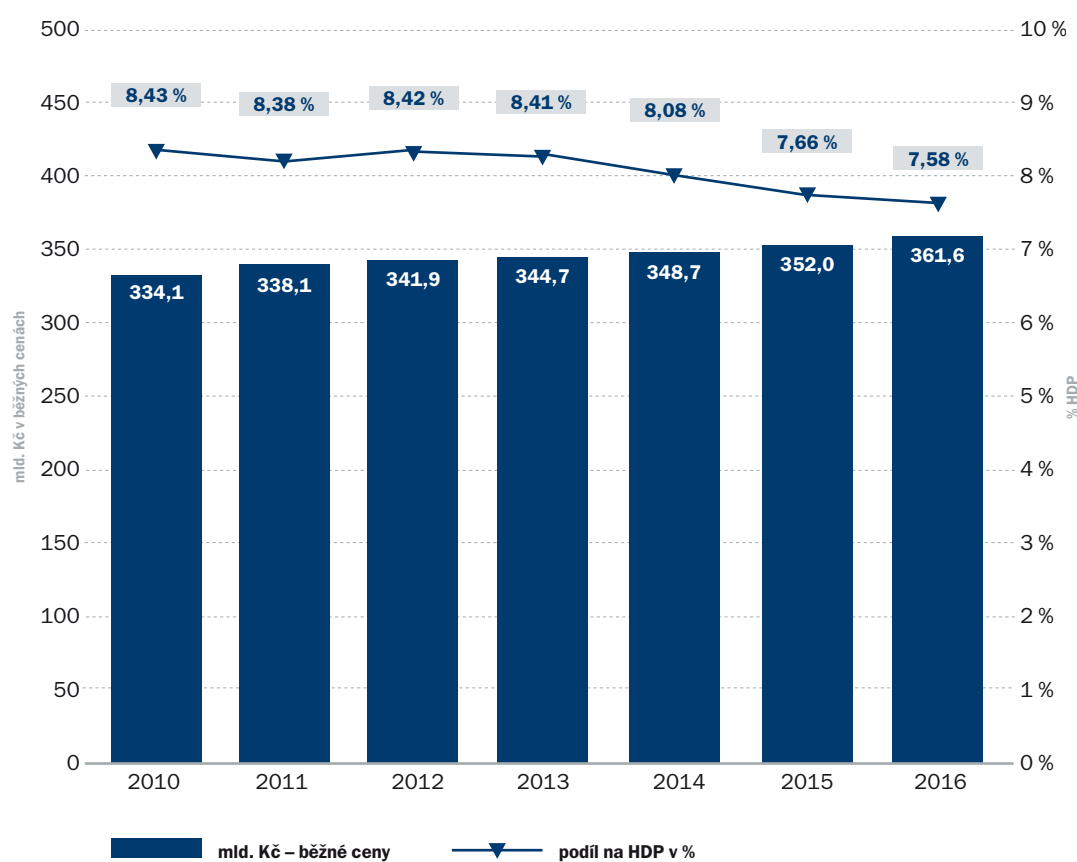
Peníze jen za úspěšné terapie

V rámci systému value-based healthcare je úspěšnost terapie hodnocena podle předem stanovených kritérií, přičemž poskytovatel zdravotnických prostředků v takovém případě sdílí riziko související s léčbou. V praxi to znamená, že zdravotní pojišťovna terapii uhradí jen v pří-

padě, že léčba pacientovi opravdu pomohla. Pokud není dosaženo kýženého cíle, náklady jdou za poskytovatelem zdravotnického vybavení. „Je to vysoce transparentní přístup, u něhož se již prokázalo, že funguje. Například nám umožnil zavedení inovativní léčby těžkých poruch metabolismu,“ nastiňuje řešení profesor Miloš Tábořský, předseda České kardiologické společnosti.

Systém tak prostřednictvím moderních technologií sleduje, nakolik je léčba pro pacienta přínosná. Při vyhodnocování úspěšnosti léčby pak z dlouhodobého hlediska zohledňuje kvalitu pacientova života – posuzuje se, zda se pacient například zbavil bolesti a nakolik se snížila omezení spojená s chronickým onemocněním (zlepšení hybnosti, snížení počtu inkontinenčních příhod apod.). Sdílení dat pak může zpětně přispět k dalšímu zlepšování lékařské péče. „Již dva roky měsíčně sbíráme výsledky léčby v jednotlivých centrech pro léčbu mrtvice. Každé centrum vidí nejen své výsledky, ale i výsledky okolních center v republice. Tím vzniká motivace ke zlepšení,“ doplňuje odborník na léčbu mrtvice Aleš Tomek z Fakultní nemocnice v Motole.

Celkové výdaje na zdravotní péči v ČR, 2010–2016 (mld. Kč; podíl na HDP)



Zdroj: Výsledky zdravotnických účtů 2010-2016, ČSÚ

Inovace ve zdravotnictví mají dostat zelenou. Je třeba posoudit, kolik budou stát

Snížení celkových nákladů a zlepšení výsledků léčby je výzvou, před níž stojí český zdravotnický systém. Jak si poradit s problémy, které ohrožují udržitelnost tuzemského zdravotnictví, probírali odborníci na konferenci pořádané Institutem pro veřejnou diskusi.

S inspirací, jak české zdravotnictví reformovat, přišel Maarten Akkerman, nizozemský odborník na model zdravotnictví založeného na hodnotě (v anglickém originálu value-based healthcare). Jde o systém, který se místo na objem pacientů a výkonů zaměřuje primárně na výsledky. „Klíčová jsou data o tom, nakolik je léčba kvalitní a účinná. Lidé stráví spoustu času studováním informací, aby si vybrali dobrý mobilní telefon. Když nemají data o kvalitě léčby, jdou do nemocnice, která je prostě nejbližší. To nevypadá jako zodpovědný přístup ke zdraví,“ říká Akkerman. Otevřený přístup k inovacím a soustavné měření přínosu léčby pro pacienta podle něj napomáhají tomu, aby se lékařská péče z kvalitní a systém byl efektivnější.

Zdravotnictví jako švédský stůl

Náměstkyně ministra zdravotnictví Alena Šteflová na konferenci zdůraznila, že bez reformních kroků se české zdravotnictví neobejde. „Jde o kultivaci celého systému a jeho správné nastavení. Potýkáme se s tím, že nebyla vytvořena koncepce, která by postupně vedla ke změnám,“ říká Šteflová. Podle ní není v tuzemském zdravotnickém systému kladen dostatečný důraz na efektivitu. „S jistou nadsázkou můžeme v případě našeho zdravotnictví hovořit o švédském stole. Jsme velmi štědrí, a pacienti tak nejsou motivováni k racionálnímu chování. Systém financování pak nezohledňuje výsledek, tedy kvalitu léčby. Neexistuje posuzování nákladové efektivity inovativních technologií,“ doplňuje Šteflová. Ministerstvo zdravotnictví podle Šteflové systematicky pracuje na tom, aby české zdravotnictví bylo transparentnější. Zmínila například zavedení elektronického receptu nebo veřejnou kontrolu rozhodování o přístrojové technice. Na ministerstvu zároveň připravují lékový záznam pacienta, který má přispět k lepší kontrole duplicit léků.



Chybí debata o hodnotě života

Podle Miloslava Ludvíka, ředitele Fakultní nemocnice v Motole, se české zdravotnictví může posouvat spíše malými krůčky, které snad časem povedou k velkým řešením. Debata o českém zdravotnictví však podle něj musí být komplexnější. „Koncentrujeme se stále na platy lékařů a zdravotních sester a nemluvíme o etické rovině – o hodnotě života,“ připomíná Ludvík. Inovacím ve zdravotnictví je nakloněn. Ideálně by podle něj měly být realizovány na základě vědecko-výzkumné činnosti, na níž se budou podílet nemocnice, lékařské fakulty a soukromý sektor. Zároveň považuje za důležité, aby se nastavila jasná kritéria, podle nichž bude možné posoudit, zda se ta která inovace vyplatí. Jako ředitel největšího zdravotnického zařízení v tuzemsku vítá moderní technologie i z toho důvodu, že jde o nástroj, kterým může získat kvalitní personál: „Je dost velký rozdíl pracovat v nemocnici, která je moderní a která moderní není. Řada zdravotních sester se k nám do Motola díky tomu vrací.“

Zodpovědnější pacienti

Podle Ladislava Friedricha, prezidenta Svazu zdravotních pojišťoven, jsou pojišťovny otevřené platbám za konkrétní výsledky zdravotní péče, stejně jako zavádění nových medicínských technologií. „Čeká nás pokles příjmů a bude pokračovat růst nákladů,“ upozorňuje Friedrich a dodává: „Pokud jde o to, co s tím dělat, jedinou cestou je posílit autonomnost systému tak, aby byl odolnější vůči vnějším, zejména politickým vlivům a jednotliví hráči se mohli chovat svědčivěji. Taktéž budeme muset vtáhnout občana do diskuse, zvýšit variabilitu nabídky a posílit zodpovědnost pacientů.“

O konferenci

Konferenci s názvem „Transparentní a trvale udržitelné zdravotnictví“ uspořádal v Praze Institut pro veřejnou diskusi. Akce proběhla za podpory České asociace dodavatelů zdravotnických prostředků (CzechMed) a Americké obchodní komory v České republice (AmCham). Jako hlavní přednášející na konferenci vystoupili: náměstkyně ministra zdravotnictví Alena Šteflová, expert na model value-based healthcare Maarten Akkerman, ředitel Fakultní nemocnice v Motole Miloslav Ludvík a prezident Svazu zdravotních pojišťoven Ladislav Friedrich.

Foto: IVD

Zaměřme se na kvalitu zdravotní péče

Česká populace stárne, což s sebou nese značnou zátěž pro zdravotní a sociální systém. Odborníci varují, že rozdíl mezi náklady a příjmy ve zdravotnictví se bude dramaticky zvětšovat. Jde o jednu z největších hospodářských výzev.

V odborných debatách je zdravotní systém rozdělen mezi plátce (zdravotní pojišťovny), poskytovatele (nemocnice), dodavatele a pacienty. Nicméně zdravotní pojišťovny nejsou skutečnými plátcí. Ve většině případů do systému přispívají firmy a jednotlivci. Zdravotní pojišťovny, nemocnice a lékaři rozhodují o tom, co pacienti potřebují a co dostanou. Mnohdy bez toho, aby pojišťovny a poskytovatelé zdra-

votní péče reportovali, jak dobrou službu vlastně poskytují.

Jinými slovy: ve většině zdravotních systémů schází hodnocení toho, zda pacienti skutečně dostávají to, co chtějí a co jim pomůže. Lidé i firmy si přejí co možná nejvyšší úroveň zdravotní péče při vynaložení co možná nejmenších nákladů. Avšak k dosažení tohoto cíle chybí v systému pobídky pro každého z jednotlivých aktérů. V důsledku toho se každá část systému snaží maximalizovat svůj zisk (příjem) a minimalizo-

vat příjem všech ostatních. Nakonec tento systém zvyšuje náklady, aniž by se tím zvyšovala kvalita zdravotní péče.

Je proto žádoucí zavést systém, který naplní touhu každého z nás – strávit co nejdelší část života bez zdravotních komplikací. Má-li být dosaženo změny, je nutné zavést pobídky, které prosazují kvalitu. Mohly by například zdravotní pojišťovny nabízet dobrovolné připojištění lidem, kteří si přejí dostávat kvalitnější zdravotní péči? Pokud by si pacient

Má-li být dosaženo změny, je nutné zavést pobídky, které prosazují kvalitu.

chtěl zaplatit nákladnější zdravotní pomůcku či přístroj, mohla by mu pojišťovna uhradit proceduru, zatímco pacient by doplatil za toto vybavení? Mohly by se nemocnice domluvit se společnostmi dodávajícími zdravotní přístroje na platbách v závislosti na konkrétních výsledcích léčby?

Budeme-li finanční prostředky na zdravotní péči utrácet efektivně, tedy za léčbu, která skutečně pomáhá, šance na udržení fungujícího zdravotnického systému vzroste. De-

bata o zdravotní péči by měla začít stanovením jednoduchého cíle: optimalizovat poměr mezi délkou období, kdy je člověk zdravý, a průměrnými ročními náklady na jeho zdravotní péči. Potom bychom měli najít cesty, jak odměnit zdravotní pojišťovny, nemocnice, kliniky, doktory, sestry a dodavatele, kteří tento poměr zlepšují.

Weston Stacey

Autor je výkonným ředitelem české pobočky Americké obchodní komory v ČR

Musíme se ptát, co pacient potřebuje

Dáte-li se s ním do řeči o zdravotnictví, můžete si být jistí, že to nebude promarněný čas. Nizozemec Maarten Akkerman je expertem na model value-based healthcare – tedy zdravotnictví, které se zakládá na hodnotě. Do Prahy přijel tento model představit a pohovořil také o tom, co je nutné udělat, aby mohl být zaveden i v České republice.

Co konkrétně znamená value-based healthcare?
Value-based healthcare je koncept zdravotní péče, který hodnotí výsledek, jakého při léčbě chceme dosáhnout, namísto placení za objem služeb, který v rámci zdravotní péče poskytujeme. Liší se tím od současné praxe vyplácení úhrad za zdravotní péči, protože bere v potaz data a exaktní výsledky léčby. Pokud se ve zdravotnictví nezaměříme na získávání a vyhodnocování dat, dochází k tomu, že do systému tečou peníze, aniž by bylo jasné, zda jsou vynaloženy efektivně. Zdravotnictví založené na hodnotě se v tomto pokouší dosáhnout maximální transparentnosti.

Bavíme-li se v souvislosti se zdravotnictvím o hodnotách, nemůžeme opomenout lidské zdraví. Co model value-based healthcare přináší pacientovi?
Model value-based healthcare je postaven na čtyřech základních pilířích, které spolu úzce souvisejí. V první řadě vždy stojí pacient a výsledky jeho léčby, dále úhrada péče závislá na výsledku léčby, měření a transparentní data a čtvrtým principem je otevřený přístup k inovacím. Pro value-based healthcare je naprosto klíčové to, co potřebuje pacient, čeho se má při léčbě dosáhnout. Když máte například sedmdesátiletého pacienta se srdečním onemocněním, pro něhož je standardní operace náročná, možná by ji ani nemusel přežít, zvolíte miniinvazivní zákrok a následně trvalé sledování srdeční činnosti. Jinou péči zase potřebuje aktivní sportovec s pochroumaným kolenem, jež mu brání normálně fungovat. Důležité je, aby tito lidé měli přístup k terapiím, které jim opravdu pomohou a umožní jim důstojně žít. Je tedy zapotřebí zaměřit se na pacienta a na to, co je dobré pro něj, namísto platby za procedury a na to, co je za nimi.

Existují terapie a medicínské technologie, které podstatně zlepšují lékařskou péči? A jak je to s jejich dostupností?
Je jich celá řada, ať už jde o miniinvazivní zákroky, které jsou vůči pacientovi šetrnější než klasické operace, miniaturní kardiostimulátory, které se implantují injekčně, dálkový monitoring srdce apod. S jejich dostupností je to různé. Liší se to stát od státu, rozdíly jsou i v medicínských oblastech. Například u vás v České republice se stále více využívá mechanická trombektomie, což je moderní způsob léčby mozkové mrtvice. Pacientovi tímto lze velice účinně odstranit krevní sraženinu z mozku. Trombektomie je široce dostupná, zachraňuje životy. U jiných typů zákroků a onemocnění je přístup k moderní léčbě složitější. Přitom z ní ve výsledku těží zdravotní i sociální systém. Pacienti díky tomu mohou kvalitně žít a nejsou tolik odkázáni na pomoc státu.
Jedna věc však je, že v rámci léčby zavedeme moderní technologie, druhá věc, jak se tyto přístroje používají a čeho s nimi dosáhneme. Vezměte si například chytrou inzulinovou pumpu, která lidem s diabetem v podstatě nahrazuje nefunkční slinivku. Když jím ale pořádně nevysvětlíte, jak pumpu používat, nepoučíte jejich rodiny, kompenzace diabetu bude pravděpodobně v takovém případě méně účinná. Musí tedy existovat podpora pacientům, školení lékařského personálu, aby veškeré informace správně předal pacientům atd. V tomto je samozřejmě důležitá úloha poskytovatelů medicínských technologií. Medtronic například provozuje nonstop telefonní linku, kde vyškolení pracovníci pacientovi s diabetem poradí, pokud si není jistý, jak pumpu ovládat. Je to zkrátka komplexní záležitost.

Jak moc se jednotlivé strany vůbec chtějí do value-based healthcare zapojit, když je utrácení za zdravotní péči jedním z nejvýnosnějších byznysů? Nejdou vaše snahy přímo proti němu?
V systému, kde jsou poskytovatelé zdravotní péče placeni za počet výkonů, je účelem maximalizovat počet procedur. Lékaři a nemocnice tím dávají najevo, že potřebují více peněz, a zvyšují tak i svůj výdělek. Řada prostředků pak může být utrácena neefektivně. Value-based healthcare k tomuto nepobízí. Lékaři a nemocnice dostanou zapláceno, přičemž peníze jdou na skutečně účinnou léčbu. Jsem přesvědčen, že je to jediný způsob, jak dosáhnout zkvalitnění zdravotní péče, a to na globální úrovni.

Jakou má zdravotnictví založené na hodnotě podporu?
Podpora pro value-based healthcare je, řekl bych, už velmi široká. Jde o velikou změnu ve zdravotní péči a ta se nemůže uskutečnit přes noc. Důležité je mít vizi a aktéry, kteří ji budou prosazovat. Jen tak se mohou věci pohnout. Nejde to udělat příkazem shora dolů. Potřebujete k tomu lidi v nemocnicích, zdravotní sestry, lékaře, farmaceuty – ti všichni by se měli připojit ke snaze zlepšit zdravotní péči. Už dnes existují země a kliniky, kde se lékaři připravují na změny a sami je podporují. Spolupráce je i na vládní úrovni – příkladem může být Nizozemsko či Švédsko. A jsem rád, že i v České republice má value-based healthcare stále větší ohlas.

Existují nějaká doporučení, jak sbírat a zpracovávat data? Jsou už některá z nich případně povinná, a pokud ano, tak pro koho?

Maarten Akkerman

Působí jako viceprezident společnosti Medtronic pro region Evropy, Blízkého východu a Afriky. V Medtronicu, který je předním poskytovatelem medicínských technologií a služeb, se specializuje na strategii zdravotnictví založeného na hodnotě (value-based healthcare). V medicínské oblasti má dlouholeté zkušenosti. Dříve mimo jiné působil jako manažer v největší zdravotní pojišťovně v Nizozemsku. Vystudoval farmacii na Univerzitě v Utrechtu (titul Ph.D.), absolvoval též manažerské studium ve Francii, Singapuru a Švýcarsku.



Foto: IVD

Pokud se vydáte směrem k modelu value-based healthcare, musíte mít společnou platformu pro sběr informací. Data by pak měla být v jednotném formátu, aby bylo co nejsnazší je zpracovávat, zpřesňovat a vyhodnocovat. To jediné je povinné.
Kde a jak tedy můžete sbírat a vyhodnocovat data o léčbě? Jaké technologie využíváte?
Vyhodnocování je důležitá část celého konceptu, jde totiž o zpřesňování výsledků. Měříte výstupy, diskutujete o nich, porovnáváte je a podle toho volíte postupy, jak neustále zlepšovat péči o pacienty. Například jedna klinika v Německu se zabývá léčbou rakoviny prostaty, v této léčbě je dokonce nejlepší na světě. Víte proč? Mají k dispozici data za posledních dvacet let, a to od všech lékařů a o všech pacientech. Dostupné informace zpracovávají matematickými postupy a díky tomu mají možnost identifikovat oblasti, v nichž je potřeba se zlepšit.

Pro value-based healthcare je naprosto klíčové to, co potřebuje pacient.

Upřednostňujete nějaký software, hardware nebo poskytovatele cloudových služeb?
Jak jsem zdůrazňoval zde na pražské konferenci, k uvedení modelu value-based healthcare v život je nutná spolupráce zdravotních pojišťoven, vládních představitelů, výrobců a dodavatelů medicínských zařízení, lékařů a nemocnic. Všichni musí pracovat pro společnou věc, jejímž středobodem bude pacient. Samozřejmě to může znamenat spolupráci s dalšími firmami, tedy i s výrobcí softwaru a hardwaru.

Jak daleko koncept value-based healthcare pokročil?
Jsme stále na začátku. Změny jsou pozvolné, ale podstatné je, že jsme vykročili správným směrem, dosáhli prvních partnerství. To, co běžně trvá desítky let, není možné změnit za rok.

Richard Jan Voigts

Věřím v sílu medicínských technologií a smysluplných inovací

Rozhovor s Michalem Vondrašem, ředitelem Medtronic Czechia.



Michal Vondraš

Ředitel společnosti Medtronic Czechia – české pobočky světového lídra ve vývoji medicínských technologií a služeb pro zdravotnictví. Již během studia na Fakultě tělesné výchovy a sportu a Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy pracoval v biomedicínské společnosti, následně se přesunul do farmaceutického průmyslu. V roce 2009 zakotvil v Medtronicu, kde se ujal vedení divize Medtronic Diabetes. Od roku 2015 potom zodpovídal za celou tuto divizi v rámci východní Evropy. Zkušenosti a know-how ze zahraničí chce nyní zúročit při snaze o transformaci českého zdravotnictví. Ve volném čase rád cestuje, věnuje se sportu a zajímá se o aktuální veřejné dění.

Dlouhodobě je v souvislosti se zdravotní péčí zmiňováno, že přibývá nemocných, avšak financí na léčbu nebudou dostatek. Jaké výhledy má v těchto podmínkách podle vás české zdravotnictví?

Na základě svých dlouholetých zkušeností mohu říci, že české zdravotnictví patří k vyššímu evropskému průměru. A to navzdory faktu, že je dlouhodobě podfinancované. Zároveň si ale dovoluji říci, že nikde na světě neexistuje stát, který by měl dostatek finančních zdrojů na zdravotnictví. I bohaté země bojují s podobnými výzvami jako Česká republika. A stejně jako ostatní zdravotnické systémy je i ten český pod velkým tlakem – pacientů, pojišťoven, lékařů, poskytovatelů zdravotní péče a politiků.

O nedostatečném financování našeho zdravotnictví se vede debata již roky, výsledek však žádný. Jak z toho ven?

Chápu, že vůle navýšit investice do zdravotnictví je nižší i vzhledem k tomu, že část nákladů se používá nekoordinovaně. To však není výmluva nebo důvod k rezignaci. Naopak by nás to mělo motivovat, abychom našli způsob, jak celé zdravotnictví zefektivnit a udělat jej transparentnějším. Příklady některých moderních terapií ukazují, že jedním ze způsobů, jak to udělat, je zdravotnický systém postavený na hodnotě, tedy systém, kdy bude pravidelně pracovat s daty a vyhodnocovat, jak kvalitně jsou pacienti léčeni.

Jak tedy můžeme léčit více lidí za méně peněz, aniž bychom snížili kvalitu zdravotní péče?

Tím, že naše zdravotnictví nasměrujeme k transparentnějšímu fungování, jehož středobodem bude hodnota lidského zdraví a dlouhodobé kvality lidského života, tedy reálný užitek pro pacienta. Například my jako medicínsko-technologická společnost věříme v sílu a smysl našich technologií a terapií. Jsme proto připraveni převzít riziko související s léčbou.

Prosazujeme model, ve kterém dostaneme zaplacenou pouze tehdy, jestliže terapie pacientovi skutečně pomůže – uzdraví ho, zmírní mu bolest nebo zlepší a prodlouží jeho život. Jsme přesvědčeni, že je to nezbytný krok, abychom si byli jisti, že hodnota, kterou naše terapie vytvářejí, je skutečná a má pozitivní efekt na kvalitu života lidí.

Dopad na životy lidí je jedna věc, ekonomický dopad na systém zase druhá. Nejsou moderní terapie, o nichž hovoříte, zkrátka příliš nákladné a celkově nevýhodné?

Jsem přesvědčen, že inovace přinášejí benefity nejen pro samotné pacienty, ale pro systém jako celek. Mnohé metody léčby, jako je například hluboká mozková stimulace, sakrální neuromodulace nebo mechanická trombektomie, dokážou vrátit lidem s intimními problémy, Parkinsonovou nemocí, epilepsií či lidem po mrtvici zpět do aktivního života. Například dnes víme, že dříve, než dopovím tuto větu, naše terapie zlepší život šesti lidem. Za jeden den pak přinesou naše terapie a technologie novou kvalitu života pro 180 tisíc lidí a za rok pro více než 70 milionů lidí na celém světě. Namísto toho, aby tito lidé byli odkázáni na sociální systém, jsou schopni postarat se o sebe a být prospěšní i společnosti – tím, že chodí do práce, platí daně, vychovávají děti a podobně. Neodčerpávají tedy prostředky ze systému, ale naopak do něj sami přispívají. Nebo se jejich stav zlepší tak, že už nepotřebují celodenní péči rodinných příslušníků. Ti se tak mohou vrátit zpět do práce.

Vedle toho moderní terapie umožňují lékařům operovat přesněji, méně bolestivě a šetrněji vzhledem k pacientovi, čímž se zkracuje čas potřebný na hospitalizaci a následnou rekonvalescenci. To vše jsou investice, které v dlouhodobém horizontu pomáhají a odlehčují celému zdravotnickému a sociálnímu systému.

Co je tedy podle vás potřeba udělat, aby diskuse o českém zdravotnictví neprovázely zjitřené emoce a pesimistické výhledy?

Pokud máme úspěšně čelit výzvám, které před námi ve zdravotnictví stojí, je nutná vzájemná spolupráce, tlak na transparentní hospodaření a pozitivní přístup k inovativním terapiím. Ve Francii si dali za cíl vypracovat jakýsi manifest na záchranu tamního zdravotnictví. Uvědomili si, že situace je vážná, a rozhodli se pro koordinované řešení problémů. Jejich manifest je v podstatě jednohlasným návodem, jak se posunout ke zdravotnictví založenému na hodnotě. Přál bych si, aby se podobné úsilí vyskytlo i u nás.



Moderní terapie vrací chronicky nemocné zpět do aktivního života: miniaturní neurostimulátor pro léčbu inkontinence.



Moderní léčba: V Evropě se jí nebojí, v Česku jen někde

Zdravotnické systémy po celém světě se snaží ekonomické výzvy spojené s léčbou řešit různými přístupy. V centru pozornosti je však především systém založený na hodnotě a koordinovaná péče.

Například ve Francii, Nizozemsku či Dánsku jsou aktivní odborná fóra, která sdružují klíčové aktéry zdravotnictví za účelem transformace stávajících zdravotnických systémů. Ve Francii pak dokonce vzniká národní plán na přechod zdravotnictví k systému založenému na hodnotě. Vůbec nejvíce se tomuto stavu přibližuje Švédsko. Zdejší zdravotnický systém se vyznačuje vysokou mírou transparentnosti, investicemi do inovací, aktivním využíváním dat a orientací na konkrétní přínos léčby pro pacienta.

Ve vyspělých zemích se zároveň neobávají nových terapií, jež sice jsou jednorázově nákladnější než konzervativní léčba, z dlouhodobého hlediska se však vyplatí. V Evropě je například standardem léčit pacienty s inkontinencí prostřednictvím takzvané sakrální neuromodulace. Terapie spočívá v zavedení malého neurostimulátoru pod kůži pacienta. Přístroj je napojený na nervy v oblasti křížové kosti, které ovládají konečník. Zde pomocí slabých elektrických impulzů neurostimulátor obnovuje jejich správnou aktivitu. Základem je minimálně invazivní, vůči pacientovi tedy maximálně šetrný. Ve srovnání s jinými postupy má také mnohem lepší výsledky – uvádí se snížení počtu inkontinenčních příhod až o 95 %. Přesto se tato léčba v tuzemsku prakticky nevyužívá. Čeští pacienti jsou místo toho odkázáni na inkontinenční pomůcky (penky či vložky) či léky na úpravu stolice. Tato opatření však jen zmírňují projevy onemocnění. Lidé trpící inkontinencí jsou pak vyloučeni ze společenského života, mohou trpět depresemi a nepracují.

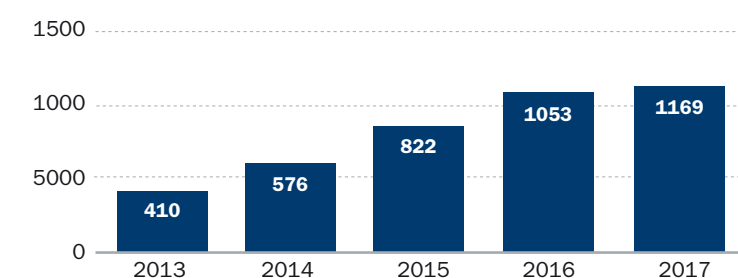
Najdou se však i oblasti, kde je naopak české zdravotnictví na špičce – a těží z toho i pacient. Vysokou úroveň léčby má u nás



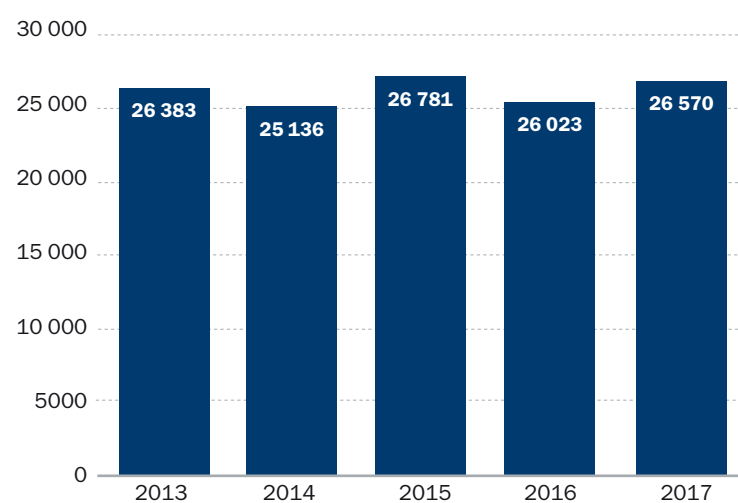
například mozková mrtvice. Navzdory tomu, že populace stárne, mrtvic ubývá. Každým rokem je hospitalizováno přibližně o dva tisíce nemocných méně a podobným tempem klesá i úmrtnost na mozkovou příhodu. Zásahu na tom mají nejen pokroky v primární prevenci (zejména léčba vysokého krevního tlaku), ale také výrazné zlepšení akutní péče, tedy založení specializovaných iktových center. Ta jsou rovnoměrně rozložena po celé republice, člověk s mrtvicí tak má poměrně dobrou šanci na včasné zahájení léčby. „U mrtvice je nezbytné, aby se s léčbou začalo co nejdříve. Důležité je okamžitě zavolat záchrannou službu. Po-

kud bychom pacienta vezli do nemocnice vlastním autem, riskujeme, že se nedostane do správného zařízení s potřebným vybavením a odborníky,“ upozorňuje Aleš Tomek, primář Neurologické kliniky 2. LF UK a FN Motol. Pacientům je navíc široce dostupná nejmodernější metoda léčby, takzvaná mechanická trombektomie. „Základem je ve vytažení krevní sraženiny pomocí tenkého drátku. Skutečnost, že se u nás v roce 2017 opět navýšil počet těchto zákroků, ukazuje na to, že péče o pacienty je v ČR na vynikající úrovni,“ říká profesor Miloslav Roček, který stojí za systémem léčby mrtvice v České republice.

Počet provedených mechanických trombektomií v ČR



Počet pacientů s mrtvicí přijatých ve specializovaných centrech



Zdroj statistik: Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP