



# **PACIENTSKÁ VIZE ZDRAVOTNICTVÍ 2035**

**Národní asociace patientských organizací  
Říjen 2024**



Diskuze o neudržitelnosti českého zdravotního systému nabírají na intenzitě. Vznikla řada think tanků a iniciativ, které vedou debaty o celkovém přenastavení zdravotnictví. Zároveň je již k dispozici velké množství dat, z nichž je možné při navrhování systémových změn vycházet. Poslední analytický materiál z pera Ministerstva zdravotnictví ČR uvádí, že hlavní výzvou budoucích veřejných politik bude udržitelnost plně hrazeného přístupu k nejmodernější péči. Ministerstvo přiznává, že české zdravotnictví není v dobré kondici a není na nastávající vývoj připraveno.\*

Proto jako zastřešující organizace reprezentující prostřednictvím našich členských subjektů tři miliony pacientů a pacientek přicházíme s vlastním příspěvkem do diskuze – patientskou vizí, jak by mělo vypadat české zdravotnictví v horizontu jedné dekády. Nejsme panel akademiků, nemáme nástroje k prosazení konkrétních opatření, jak kýženého stavu dosáhnout. Ale máme jedinečnou patientskou zkušenost. Víme, s jakými překážkami pacienti bojují, jakých zdravotních služeb se jim nedostává a jak jim léčba ovlivňuje kvalitu života.

Máme jasnou představu, jaké zdravotnictví bychom chtěli. Patientská vize zdravotnictví 2035 je soupisem našich očekávání a požadavků. V následujících měsících dostane široká veřejnost možnost se k nim prostřednictvím dotazníkového šetření vyjádřit, doplnit je, přeformulovat. Vycházíme z předpokladu, že lidé nechtějí jen pasivně nést důsledky rozhodnutí politických elit, ale že se do utváření moderního, efektivního a bezpečného zdravotnictví mohou i sami zapojit.

*\*MZ ČR (květen 2024): Strategické analýzy potřeb resortu zdravotnictví: Koncepce podložená dostupnými daty*



**JE ROK 2035 A...**

# ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST A PREVENCE

*Zdravotní výchova má mít kořeny již ve vzdělávacím systému, kde se děti naučí základním principům péče o zdraví a zdravého životního stylu. Na určování podoby prevence se pak mají podílet i sami pacienti prostřednictvím svých zástupců v správních radách zdravotních pojišťoven. I tak jsou potřeba pobídky pro zvyšování účasti na preventivních prohlídkách a sledování zdravotního stavu usnadní i používání zdravotnických prostředků. Prevence potřebuje jako systémový přístup, který zahrnuje jednotlivce, zaměstnavatele, lékárny i patientské organizace.*

**Zdravotní prevence je pevnou součástí** rámcových a školních vzdělávacích programů. Žáci a žákyně si již ve škole osvojí orientaci ve zdravotnickém systému a získají základy zdravotní gramotnosti. Školy hrají klíčovou roli ve snižování zdravotních rozdílů mezi dětmi z různých sociálních prostředí, čímž poskytnou všem rovné příležitosti. Školní jídelny nabízejí zdravou stravu a aktivně podporují pohybové aktivity žactva, čímž ho motivují ke zdravému životnímu stylu. Obsahem rámcových i školních vzdělávacích programů je rovněž podpora duševního zdraví, zdravého vnímání vlastního těla a sexuální výchova.

**Veřejnost si vybírá z různých pojistných** plánů zdravotních pojišťoven, mezi kterými funguje tržní konkurence. Alespoň třetina členů správních rad zdravotních pojišťoven je tvořena zástupci pacientů dosazenými z patientských organizací, aby pacienti mohli mít přímý vliv na tvorbu pojistných plánů zdravotních pojišťoven. Ty mají prostor a podmínky pro vytváření inovativních a konkurenčních pojistných plánů, z nichž si občané mohou vybírat podle svých nároků a potřeb zdravotních služeb.

**Občané jsou motivováni k používání** zdravotnických prostředků, které

monitorují a vyhodnocují jejich zdravotní stav a životní styl. Tyto zdravotnické prostředky nabízejí interpretaci výsledků a jsou navázány na programy prevence. Data získaná z těchto prostředků přímo využívá lékař při diagnostice a sledování zdravotního stavu pacienta, což umožňuje efektivnější a personalizovanou péči.

**Lidé jsou aktivně vyzýváni k účasti na** preventivních prohlídkách a k absolvování doporučeného očkování. Systém pobídek, který zvyšuje návštěvnost preventivních prohlídek, je založen na důkladné analýze překážek a zahrnuje finanční bonifikace jako platbu za screening, snížení pojistného, nárok na nové služby a zákonné právo na placené volno v zaměstnání. Tyto pobídky jsou součástí konkurenčního prostředí mezi zdravotními pojišťovnami, které se snaží nabídnout co nejatraktivnější služby.

**Do primární, sekundární, ale i terciální** prevence jsou smysluplně zapojeni i zaměstnavatelé. Zaměstnanec (pacient / pojištěnec) má možnost se zapojit do tvorby firemních programů prevence, programů na podporu duševního zdraví a pohody (wellbeing).

**Vybrané služby prevence zajišťují také** lékárny a patientské organizace. Tento

integrovaný přístup přináší širší dostupnost preventivních opatření a zajišťuje, že lidé mohou preventivní péči využívat na různých místech a v různých situacích.

**Existují plány prevence pro všechny** hlavní skupiny preventabilních onemocnění. Zahrnují nejen podporu zdravého životního stylu jednotlivců, ale také identifikují systémové kroky, které je třeba implementovat (např. zdanění alkoholu, semaforový systém pro zdravé stravování, alokace veřejných prostředků na prevenci...). Systém má stanovené klíčové indikátory a definovanou odpovědnost za jejich naplnění. Prevence je tedy řešena komplexně a systematicky. Tento přístup zajišťuje, že prevence není jen záležitostí jednotlivců, ale že je podporována celým systémem a veřejnými politikami, které vytvářejí prostředí podporující zdraví.

**Pacientské organizace jsou přímo** zapojeny do procesu tvorby, implementace a hodnocení veřejných politik v oblasti prevence a ochrany veřejného zdraví. Jsou např. zastoupeny v Radě vlády pro veřejné zdraví a mají zajištěny prostředky z veřejných zdrojů k vybudování kapacit k naplnění této role.

# DIAGNOSTIKA A LÉČBA

*Moderní způsoby poskytování zdravotní péče využívají telemedicínu, elektronické zdravotnické systémy a personalizované léčebné postupy. Součástí je centrální online systém, jehož prostřednictvím se pacienti mohou objednávat na diagnostická vyšetření a konzultovat své zdravotní obtíže na dálku. Léčebné plány jsou elektronicky sledovány a doplněny o služby koordinátorů péče. Přístup k lékům je transparentní a hodnocení kvality zdravotnických služeb stojí na datech o klinických výsledcích i zkušenostech pacientů.*

**Pacienti mohou konzultovat své** zdravotní obtíže distančně prostřednictvím telemedicíny. Lékař na základě telemedicínské konzultace rozhoduje o dalším postupu a pacientovi okamžitě vydá elektronickou žádanku na potřebná diagnostická vyšetření, jako jsou laboratorní, přístrojové či funkční metody.

**Pacienti se mohou na diagnostické** vyšetření objednat elektronicky prostřednictvím jednoho centrálního rozhraní, které jim umožňuje vybrat si místo a čas podle vlastních preferencí, bez ohledu na smluvní vazby poskytovatelů diagnostických služeb s lékaři. Pacientům jsou rovnou nabídnuty volné kapacity, takže nemusejí obvolávat jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb. Centrální rozhraní poskytuje informace od zdravotních pojišťoven i poskytovatelů zdravotních služeb.

**Po diagnóze lékař pacientovi představí** léčebný plán a jeho následnou cestu systémem (cesta pacienta), která zahrnuje jak zdravotní, tak v případě potřeby i sociální péči. Pacienti mohou sledovat svou cestu systémem prostřednictvím elektronického záznamu a využít služeb koordinátora péče, který jim pomůže s orientací. Seznámí je také se službami patientských organizací, které mohou poskytnout doplňkové služby – kromě sdíleného patientského prožitku života

s daným onemocněním i služby na zdravotně-sociálním pomezí.

**Veškerá zdravotní dokumentace je** vedena elektronicky. Prostřednictvím patientských aplikací a portálů je zajištěn okamžitý přístup ke zdravotním datům a k přehledu jejich využívání. Každý má možnost vyžádat si zde kopii své elektronické zdravotnické dokumentace, může vkládat svá zdravotní data a žádat jejich nápravu. Každý má právo omezit přístup ke své zdravotnické dokumentaci, spravovat souhlasy se zdravotní péčí a mandáty třetím osobám, či udělovat souhlas se sdílením zdravotnické dokumentace.

**Pacienti mají přístup k datům o kvalitě** poskytovaných zdravotních služeb, a to nejen na úrovni poskytovatelů, ale ideálně i na úrovni jednotlivých lékařů. Data o kvalitě poskytují přehled nejen o subjektivně vnímané uživatelské přívětivosti poskytovatele zdravotních služeb, ale i o kvalitě klinických výsledků poskytovatele (např. údaje o počtu provedených výkonů, mortalita po výkonu apod.), míře dodržování klinických doporučených postupů, apod. Vybavení těmito informacemi se pak pacienti sami rozhodnou, jakého poskytovatele dané zdravotní služby si vyberou podle vlastních preferencí (vzdálenost od místa bydliště, délka čekací doby, uživatelská přívětivost,

kvalita poskytovaných zdravotních služeb). Procesu nastavení ukazatelů kvality zdravotních služeb se aktivně účastní patientské organizace, které mají v procesu rovnoprávné postavení.

### **Individualizovaná léčba je dostupná**

pro všechny pacienty, pro které by znamenala přínos.

**Dostupnost léků pro pacienty je v ČR je** na vysoké úrovni. Podle ukazatele „Time to availability“\* patří ČR mezi prvních deset zemí s nejkratší dobou od udělení marketingové autorizace inovativnímu léčivu po jeho reálnou dostupnost pacientům. Léky na předpis si lidé mohou vyzvednout v kamenné lékárně nebo prostřednictvím zásilkové lékárenské služby, která jim je doručí až domů. Informace o výši doplatků jsou veřejně dostupné online, pacient si může sám zvolit lékárnou i způsob výdeje.

**Lékový záznam má další praktické** funkcionality – automaticky pacienta upozorní na možné lékové interakce podle předchozích záznamů. Pacient má přístup k příbalovému letáku v elektronické podobě. Touto cestou se může seznámit a lékovými interakcemi (kontraindikace) a následně je konzultovat s lékárníkem nebo lékařem.

**Pokud je dostupný lék s obsahem stejné** léčivé látky a stejné cesty podání a s nižším doplatkem, lékový záznam na to pacienta rovněž upozorní. Pacient se sám rozhodne, který z léků si zvolí. Jakmile pacient dosáhne ročního ochranného limitu zaplacených doplatků, tato informace je sdílena v e-receptu a lékárně mu již další doplatky neúčtují.

**Všechny zdravotnické technologie** (včetně prevence) jsou hodnoceny pomocí

Health Technology Assessment (HTA) k zajištění efektivního využití prostředků. Patientské organizace jsou zapojeny do hodnocení, aby zájmy pacientů a jejich rodin byly zohledněny při rozhodování o uvedení technologie na trh a o její úhradě

**Pro sledování efektivity léčby jsou** kromě klinických a procesních indikátorů běžně využívány i elektronické "patient reported outcomes" (PROs) – tj. údaje o zdraví, kvalitě života a léčbě pacientů, které pacienti sami zaznamenávají a sdílejí. Tyto údaje se používají k hodnocení účinnosti a bezpečnosti léčebných postupů z perspektivy pacienta, což umožňuje lékařům a výzkumníkům získat přímý náhled na dopady léčby na každodenní život pacientů. Péče je tedy individualizována, jsou sledovány dlouhodobé zdravotní trendy.

**Závazné standardy a nadstandardy** ve zdravotnictví jsou jasně definovány. Závazné standardy jsou vytvořeny na základě nejnovějších vědeckých poznatků a klinických doporučení, což zajišťuje jednotnou kvalitu péče napříč celým systémem. Zahrnují základní diagnostické a léčebné postupy, prevenci a rehabilitaci. Nadstandardy poskytují možnosti pro rozšířenou a individualizovanou péči, kterou si pacienti volí podle svých potřeb a finančních možností. Jasně definování nadstandardů rovněž umožní pacientům vybrat si pojistný plán zdravotní pojišťovny podle jejich potřeb. Systém je transparentní, s jasně definovanými náklady a přínosy jednotlivých služeb.

\*IQVIA (2024): EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2023 Survey

# CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ A SOUVISEJÍCÍ PÉČE

*V oblasti péče o pacienty s dlouhodobými zdravotními potížemi je podstatné, že je zajišťována systémem klinických doporučených postupů vytvářených ve spolupráci s patientskými organizacemi. Cílem je, aby pacienti s chronickým onemocněním trávili minimum času v nemocnicích a co nejvíce služeb bylo poskytováno ambulantně nebo v domácí péči. Systém řízení chronických onemocnění je integrován se sociálními službami, včetně koordinátorů péče, a je zajištěn přístup k paliativní a hospicové péči.*

**Pro všechny diagnostické skupiny** existují klinické doporučené postupy a operativní doporučení a každý z nich obsahuje laický souhrn informací o nemoci nebo intervenci, který je srozumitelný pro pacienty. Na základě těchto informací pacient ví, jaká je optimální navržená léčba, může se zeptat na důvody, pokud lékař navrhne jinou léčbu, a zná své nároky na hrazenou péči. Pacienti a patientské organizace spolupracují s odbornými společnostmi na tvorbě doporučených postupů, aby postupy zohlednily a identifikovaly problémové oblasti vycházející z patientské zkušenosti, které mohou být lékaři přehlíženy (např. adherence k léčbě, dostupnost léčby, vedlejší náklady léčby pro pacienta, apod.).

## **V nemocnicích povinně fungují**

Pacientské rady, které jsou pravidelně seznamovány se strategickými cíli nemocnic a poskytují zpětnou vazbu od pacientů. Členové a členky těchto rad se podílejí na osvětových aktivitách v rámci nemocnice. Existence funkčních patientských rad je hodnocena při akreditacích a hodnocení kvality nemocnic.

**V rámci terciální prevence je zaveden** komplexní systém řízení chronických

onemocnění (disease management). Pacient tráví v lůžkových zařízeních minimum času – v ukazateli průměrné doby strávené na nemocničním lůžku je Česko pod průměrem EU. Co možná největší počet nemocničních výkonů probíhá v režimu jednodenní péče.

**Systém řízení chronických onemocnění** je podrobně popsán ve strategickém dokumentu, který vznikl za účasti pacientů a patientských organizací. Zdravotní pojišťovny a patientské organizace hrají klíčovou roli v komplexní integrované podpoře pacientů s chronickými onemocněními. Existuje funkční propojení se sociálními službami, které zahrnuje roli koordinátorů péče a patientských organizací. Péče je komplexní, zahrnuje fyzioterapii, psychologickou pomoc i další služby. Rozsah služeb je jasně vymezen a pacienti jsou informováni o svých nárocích.

## **Pacienti či osoby, které se o sebe**

nemohou postarat například z důvodu chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jsou z akutní nemocniční péče ihned převáděni do domácí ošetrovatelské péče, případně do zařízení poskytujících dlouhodobou následnou péči, pokud domácí péče není pro pacienta vhodná.



**Každý pacient s život ohrožujícím**  
onemocněním má přístup k paliativní,  
případně hospicové péči a stacionární  
zdravotní péči.

# ZAPOJENÍ PACIENTŮ DO TVORBY VEŘEJNÝCH POLITIK

*Pacienti mají zájem a měli by se aktivně účastnit rozhodovacích procesů ve zdravotním systému – volit a být voleni do orgánů patientských organizací, rad nemocnic i správních rad zdravotních pojišťoven. Zapojení pacientů totiž přispívá k formování veřejných politik, které pak lépe odrážejí jejich potřeby. Patientské organizace potřebují systémové financování pro svou profesionalizaci a mají hrát klíčovou roli v hodnocení kvality péče.*

**Každá osoba využívající zdravotní služby** veřejného zdravotního pojištění má právo volit a být volena do orgánů patientských organizací, patientských rad nemocnic a správních rad zdravotních pojišťoven.

**Patientská organizace je sdružení, které** vyvíjí činnost v oblasti pomoci pacientům a/nebo ochrany práv a zájmů pacientů a na jeho směřování mají rozhodující vliv pacienti nebo osoby jim blízké či jejich zástupci podle občanského zákoníku.

**Zástupci pacientů mohou** prostřednictvím patientských organizací kandidovat a být voleni do správních rad zdravotních pojišťoven. V rámci své činnosti se podílejí na tvorbě pojistných plánů zdravotních pojišťoven a strategických cílů pojišťoven.

**Zástupci pacientů jsou členy** patientských rad nemocnic, kde se podílejí na osvětových aktivitách v rámci nemocnice, jsou pravidelně seznamováni se strategickými cíli nemocnic a poskytují zpětnou vazbu od pacientů. Existence funkčních patientských rad je hodnocena při akreditacích a hodnocení kvality nemocnic.

**Je zajištěna účast zástupců patientských** organizací v orgánech a pracovních

skupinách vybraných institucí (např. NIKEZ, ÚZIS, Rada vlády pro veřejné zdraví, Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením a další). Přímé zapojení zástupců pacientů a integrace patientských perspektiv vytváří veřejné zdravotní politiky komplexnější, pohotovější a úspěšnější při zlepšení výsledků a efektivity celého zdravotního systému.

**V Česku funguje pravidelný** celorepublikový sběr dat mezi pacienty hodnotící dva základní parametry zdravotního systému - kvalitu a dostupnost zdravotních služeb.

**Patientské organizace jsou pevnou** součástí zdravotního systému. K jejich profesionalizaci, budování kapacit organizací a expertních pacientů je státem zajištěno systémové financování.



Těšíme se na Vaši zpětnou vazbu a podněty.  
[napo@silapacientu.cz](mailto:napo@silapacientu.cz)