

BOJ PROTI RAKOVINĚ V ČESKÉ REPUBLICE

ZJIŠTĚNÍ Z VYHODNOCENÍ INDEXU
PŘIPRAVENOSTI NA LÉČBU RAKOVINY

AUTOR

The
Economist

INTELLIGENCE
UNIT

OBSAH

O této zprávě	3
Předmluva	4
Shrnutí	5
01. Úvod	6
02. Index připravenosti na léčbu rakoviny	9
03. Politiky a plánování	12
04. Poskytované služby	15
05. Zdravotnický systém a řízení	19
06. Závěr	21
Závěrečné poznámky	22

O TÉTO ZPRÁVĚ

Boj proti rakovině v České republice: Zjištění z vyhodnocení Indexu připravenosti na léčbu rakoviny je zpráva vydaná analytickou společností The Economist Intelligence Unit díky partnerství se společnostmi SOTIO a PPF.

Česká republika má podobně jako jiné evropské země stárnoucí populaci a čelí tedy rostoucí onkologické zátěži. Úroveň zdravotní péče je díky štedrému systému zdravotního pojištění, kvalifikovanému personálu a vyspělé infrastruktuře vysoká. Pro zvýšení úspěšnosti je ale nezbytná lepší koordinace zdrojů, jakož i přístup více orientovaný na pacienty. Tato nezávislá zpráva pojednává o přednostech a nedostatcích Česka v oblasti léčby nádorových onemocnění z hlediska parametrů Indexu připravenosti na léčbu rakoviny (Index of Cancer Preparedness, ICP).

Zjištění této zprávy vycházejí z hodnocení České republiky s využitím rámce mezinárodního indexu ICP, vlastního výzkumu a rovněž rozhovorů s předními českými odborníky, kteří zjištění potvrdili a doplnili další postřehy.

Rádi bychom také poděkovali níže uvedeným odborníkům za jejich čas i vhléd (uvádíme podle abecedy):

- **Prof. MUDr. Jiřina Bartůňková, DrSc., MBA**, členka výboru České imunologické společnosti, přednostka Ústavu imunologie 2. LF Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol
- **Ing. Veronika Cibulová**, tajemnice patientské organizace VERONICA, z.ú.
- **MUDr. Tomáš Doležal, Ph.D.**, ředitel Institutu pro zdravotní ekonomiku a technology assessment (iHETA)
- **Doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA**, předsedkyně České onkologické společnosti
- **JUDr. Miroslav Špecián, Ph.D.**, člen správní rady Nadačního fondu Hippokrates



Reakce České republiky na nádorová onemocnění je důrazná, ale pro urychlení úspěchu je třeba více koordinovat zdroje a věnovat větší pozornost péči zaměřené na pacienta.

PŘEDMLUVA

V roce 1971 uplynulo 50 let od chvíle, kdy americký prezident Richard Nixon vyhlásil válku rakovině a zahájil program masivních investic do výzkumu, vývoje a péče o pacienty. O půl století později byly do výzkumu vloženy stovky miliard dolarů, ale navzdory úsilí tisíců výzkumníků a stovek týmů po celém světě válka s rakovinou zdaleka neskončila.

Společnost SOTIO, člen skupiny PPF, se již více než 10 let zaměřuje na výzkum a vývoj nových metod léčby rakoviny. Spolupracujeme s prestižními lékařskými centry a odborníky po celém světě na zlepšování péče o onkologicky nemocné, a proto jsme rádi, že můžeme sponzorovat zařazení České republiky do celosvětového Indexu připravenosti na léčbu rakoviny v rámci programu World Cancer Initiative. Doplnuje naši pravidelnou analytickou činnost zaměřenou na globální aktivity v oblasti biotechnologií a podporuje trvalou snahu skupiny PPF vytvářet a sdílet odborné znalosti, které se vyrovnají těm nejlepším na světě. Jednoduše řečeno, chceme rozvíjet inspiraci a znalosti a podporovat vývoj, který pomáhá České republice k pokroku.

Index připravenosti na léčbu rakoviny souvisí se všemi výše uvedenými skutečnostmi. Pomocí 45 přesně definovaných parametrů pomohl objektivizovat současný stav onkologické péče v Česku. Ukazuje oblasti, ve kterých v mezinárodním měřítku vynikáme, stejně jako ty, ve kterých je prostor pro zlepšení a příležitost k dalším důležitým krokům vpřed. Je také zdrojem inspirace z mezinárodní praxe, i když ji nelze vždy plně použít vzhledem k místním specifikům.

V komplexním hodnocení 29 zemí světa se Česká republika umístila na osmém místě. Jsem optimista a vynikající postavení naší země mě nepřekvapilo, pokud jde o oblasti, jako je dostupnost péče, síť zdravotnických zařízení a úroveň kvalifikace zdravotníků. Jak potvrdil Index, to vše je v Česku nadstandardní. Vzhledem k mým znalostem v této oblasti mě nepřekvapily ani některé nedostatky, které byly odhaleny v oblasti regulace a strategií. Onkologická péče se v současné době vyvíjí rychlým tempem. Přední česká pracoviště se účastní mnoha klinických studií a je schvalováno stále více inovativních léčebných metod. Úspěch v boji proti rakovině vyžaduje především koncepci, která pacientům zajistí včasný přístup ke specializovaným lékařům a účinné léčbě. Spolu s kvalitními screeningovými programy, které umožňují včasné odhalení nemoci, to může být cesta ke zlepšení nejen hodnocení České republiky v žebříčku, ale především ke zlepšení vyhlídek desítek tisíc českých pacientů, kteří s touto zákeřnou nemocí bojují.

Úplné výsledky Indexu, které jsou k dispozici na adrese www.valkaprotirakovine.cz, budou také základem pro odbornou debatu plánovanou na konec roku 2021 mezi zástupci veřejnosti a odborného a akademického sektoru s účastníky z celého světa.

Radek Špíšek
CEO, SOTIO



SHRNUTÍ

Nádorová onemocnění představují v České republice závažný zdravotní problém. V současné době jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí a v nadcházejícím desetiletí se s ohledem na stárnutí populace očekává další nárůst počtu nových případů.

K tomuto trendu může také přispět vysoká prevalence rizikových faktorů, jako je kouření, obezita nebo nedostatek pohybu. Reakce země na tuto situaci je důrazná, byť existují náznaky, že není dobře koordinovaná. Z hlediska úrovně opatření v oblasti prevence a léčby nádorových onemocnění se Česká republika umístila na 8. místě z 29 států hodnocených v rámci indexu ICP.

Nejhůře podle ICP dopadla oblast politik a plánování, byť i zde se Česko pohybuje nad celosvětovým průměrem (15. místo). Nejviditelnější slabinou je národní onkologický plán. Přestože Česká republika takový plán má, chybí v něm údaje o jeho realizaci, monitoringu a vyhodnocení. Nedostatkem stávajícího plánu, který vzešel z iniciativy České onkologické společnosti, je to, že není zaštiťován žádným vládním úřadem, což by napomohlo ke strategickému přidělování prostředků. Česku se více daří v oblasti vyhodnocování onkologických dat a výzkumu. Zejména velmi kvalitní onkologický registr představuje základ pro účinné sledování nádorových onemocnění a působení zdravotnických institucí.

Česko se v oblasti poskytované péče umístilo na 9. příčce. Je na špičce v imunizaci, screeningu i včasném zachytu onemocnění. Širokou dostupnost těchto služeb v populaci podporuje všeobecné zdravotní pojištění. Mezi dostupné moderní postupy patří HPV DNA testy nebo testování mutací v genu BRCA1 či BRCA2. České zdravotnictví

má kromě toho kvalitní a početné personální kapacity a nabízí univerzální dostupnost terapií ze seznamu základních onkologických léčivých přípravků Světové zdravotnické organizace (WHO). Léčba v síti komplexních onkologických center (KOC) je uznávaná jako vysoce kvalitní, byť i zde jsou určité nedostatky. Předání z primární do specializované péče bývá někdy pomalé a rovněž paliativní péče a následná péče pro děti po ukončené léčbě nemá ve všech institucích jednotný standard. Taktéž zavádění přístupů orientovaných na pacienty je ve zdravotnickém systému třeba provádět mnohem konzistentněji.

Nejlépe hodnocenou oblastí v indexu ICP je zdravotnický systém a řízení (6. místo). Velmi dobře je hodnocena především infrastruktura ve smyslu dostupnosti kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. Financování zdravotnictví jako ukazatel politické vůle je v rámci hodnocené skupiny průměrné a i zde je prostor pro zlepšení tak, aby se podařilo podchytit rostoucí náročnost potřeb populace v oblasti léčby nádorových onemocnění. V Česku existuje mechanismus pro hodnocení zdravotnických technologií (HTA), avšak jeho působnost by bylo možné rozšířit i na zdravotnické prostředky a léčiva používaná ve zdravotnických zařízeních. Existují také příklady mezirezortní spolupráce v oblasti péče o zdraví mezi zdravotnickými a vzdělávacími institucemi při propagaci zdravého životního stylu.

ÚVOD

01

Nádorová onemocnění jsou s 27% podílem na všech úmrtích v České republice druhou nejčastější příčinou úmrtí po kardiovaskulárních onemocněních.¹ V roce 2020 bylo v zemi odhaleno asi 67 000 nových případů rakoviny a 27 000 lidí na tuto nemoc zemřelo.²

S věkovým mediánem 43,3 let patří Česko mezi 30 nejstarších populací³ a podobně jako v ostatních evropských státech jeho obyvatelstvo dál stárne.⁴ Závažnost tohoto zdravotního problému tak bude

velmi pravděpodobně narůstat. Odhaduje se, že do roku 2030 vzroste počet nových případů na cca 76 000 a počet úmrtí vzroste na přibližně 32 500.⁵

TABULKA 1. Nádorová onemocnění jako příčina úmrtí, procento a pořadí (odhady)

	2010		2019	
	Podíl nádorových onemocnění na všech úmrtích	Pořadí mezi příčinami úmrtí	Podíl nádorových onemocnění na všech úmrtích	Pořadí mezi příčinami úmrtí
Česká republika	28,51 %	2.	26,97 %	2.
Východní Evropa	24,80 %	2.	25,18 %	2.
Západní Evropa	30,81 %	2.	30,15 %	2.

Zdroj: IHME, Global Health Data Exchange. K dispozici na: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

TABULKA 2. Nejčastější nádorová onemocnění – celková incidence a mortalita (odhady, 2020)

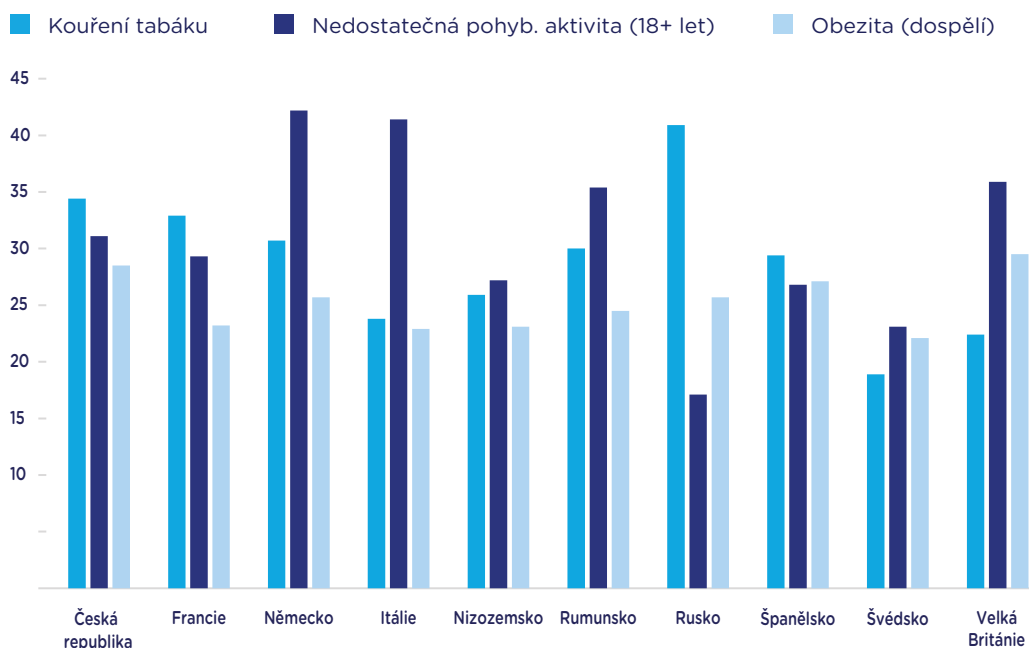
	Incidence (celková), obě pohlaví			Mortalita (celková), obě pohlaví		
	1	2	3	1	2	3
Česká republika	Prostaty	Kolorektální	Prsu	Plic	Kolorektální	Slinivky
Střední a východní Evropa	Kolorektální	Prsu	Plic	Plic	Kolorektální	Prsu
Západní Evropa	Prostaty	Prsu	Plic	Plic	Kolorektální	Prsu

Zdroj: IARC, Cancer Today 2020. K dispozici na: <https://gco.iarc.fr/today/home>

Podobně jako v jiných vysokopříjmových zemích tvoří nádorová onemocnění infekčního původu (jako je karcinom děložního hrdla, žaludku nebo jater) jen relativně malou část nových případů, zatímco typy rakoviny související s životním stylem jsou rozšířenější. Nejvyšší incidenci vykazují karcinomy prostaty, prsu, plic a ledvin nebo kolorektální karcinomy, zatímco z hlediska počtu úmrtí dominují karcinomy plic, slinivky, prsu nebo prostaty a kolorektální karcinomy.⁶

Země by měla rovněž věnovat pozornost rizikovým faktorům, které mohou mít vliv na budoucí onkologickou zátěž. Česko má vysokou míru kuřáctví tabáku (34,4 % dospělých), přičemž mezi deseti evropskými zeměmi hodnocenými v rámci indexu ICP je druhé nejhorší hned za Ruskem. Relativně vysoká je rovněž nedostatečná pohybová aktivita (31,1 % populace), byť horší situace je v Itálii, Německu, Rumunsku a Velké Británii. Dalším významným rizikovým faktorem je obezita, která postihuje 28,5 % dospělých. I v tomto aspektu je Česko mezi deseti hodnocenými evropskými státy druhé nejhorší – za Velkou Británií.

OBRAZEK 1. Prevalence kouření, nedostatečné pohybové aktivity (18+) a obezity (dospělí) jako procento populace, 2016

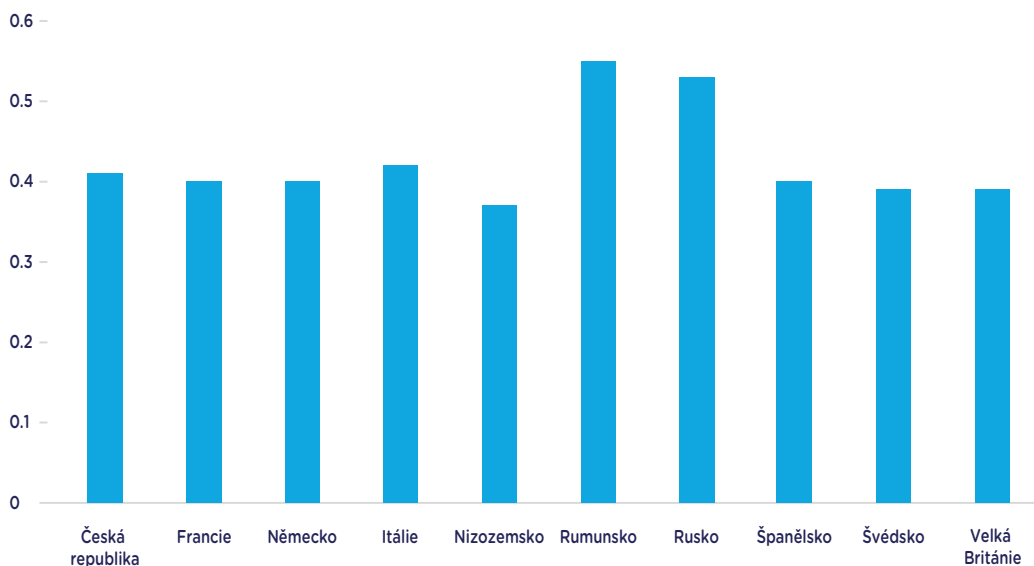


Zdroj: WHO. Indikátory shromážděné pro ICP

V Česku jsou ovšem patrné i známky účinného boje proti rakovině. Poměr mortality a incidence (M:I) je ukazatel, který se používá k hodnocení celkové účinnosti boje proti nádorovým onemocněním. Země, která má při stejné onkologické zátěži nižší počet úmrtí, má tento poměr nižší, tj. pravděpodobně uplatňuje úspěšnější onkologický program.⁷ V Česku je poměr M:I pod průměrem deseti hodnocených zemí

(přičemž čím je poměr nižší, tím lépe) a pohybuje se na podobné úrovni jako ve Francii, Německu a Španělsku. Dalším důležitým ukazatelem úspěšnosti jsou údaje o přežití. Přestože rozdíl mezi Českem a bohatšími evropskými zeměmi v míře pětiletého přežití není propastný, stále je co dohánět. Zatímco u karcinomu prsu je rozdíl malý, u karcinomu prostaty a tlustého střeva jsou nůžky rozevřenější.

OBRAZEK 2. Poměr mortality a incidence ve vybraných evropských zemích, 2020



Zdroj: Výpočty EIU vycházející z údajů IARC

TABULKA 3. Míra pětiletého přežití (%) u vybraných nádorových onemocnění, 2010–14

	Karcinom prsu	Karcinom plic	Karcinom prostaty	Kolorektální karcinom
Česká republika	81,4	10,6	85,3	56,1
Německo	86	18,3	91,6	64,8
Francie	86,7	17,3	93,1	63,7
Španělsko	85,2	13,5	89,7	63,2

Zdroj: C Allemani a kol., „Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries“, Lancet, 2018

INDEX PŘIPRAVENOSTI NA LÉČBU RAKOVINY

02

Tato zpráva vychází z publikace analytické společnosti The Economist Intelligence Unit z roku 2019 nazvané *Cancer preparedness around the world: National readiness for a global epidemic* (Jak je svět připraven na boj s rakovinou? Připravenost na globální epidemii v jednotlivých zemích), která hodnotila 28 zemí světa. Tato zpráva se konkrétně zabývá nedávným zařazením České republiky do tohoto hodnocení.

Index ICP měří připravenost zdravotnických systémů na onkologickou zátěž a hledá odpověď na otázku, jak dobře jsou státy připravené, aby snížily počet předčasných úmrtí v důsledku nádorových onemocnění, zvýšily míru přežití a zlepšily kvalitu života onkologických pacientů a pacientů po ukončené léčbě.

Tvůrci indexu ICP při výběru vhodných ukazatelů připravenosti vycházeli z rešerší literatury a výstupů odborného konzilia. Index zkoumá připravenost na onkologickou zátěž ve třech základních rovinách:

- 1. Politiky a plánování:** zaměření na nástroje, které jsou většinou v rukách politické reprezentace.
- 2. Poskytování péče:** analýza kapacit onkologických služeb v rámci samotného zdravotnického systému.
- 3. Zdravotnický systém a řízení:** uznání faktu, že rakovinu nelze porazit pouze aktivitami zaměřenými na nádorová onemocnění.

Tyto tři základní roviny zahrnují třináct oblastí a 45 ukazatelů, přičemž sahají od existence politik podporujících pohybové aktivity obyvatel až po rozsah paliativní péče poskytované v rámci veřejného zdravotnického systému. Další ukazatele se týkají rozmanitých záležitostí, jako je počet zdravotnických pracovníků nebo rozšíření korupce. Ukazatele se pro jednotlivé země hodnotily na základě standardní metodiky na stupnici 1–100. Bodové vyjádření ukazatelů se pomocí váženého průměru shrnulo do bodových hodnocení jednotlivých oblastí a z nich se následně vypočítalo celkové skóre. Bodové hodnocení a váhy ukazatelů stanovilo odborné konzilium. Hodnocení v rámci ICP vycházelo z informací shromážděných analytickou společností The Economist Intelligence Unit a údajů z odborně uznávaných mezinárodních databází.

SOUHRNNÁ ZJIŠTĚNÍ PRO ČESKOU REPUBLIKU

TABULKA 4. Celkové hodnocení a hodnocení kategorií ICP

CELKOVÉ SKÓRE	1. POLITIKY A PLÁNOVÁNÍ	2. POSKYTOVANÁ PÉČE	3. ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM ŘÍZENÍ
● 1 Austrálie 91,3	● 1 Austrálie 100,0	● 1 Spojené státy 93,9	● 1 Švédsko 86,4
● 2 Kanada 90,0	● 2 Kanada 97,8	● 2 Kanada 92,4	● 2 Austrálie 77,3
● 3 Německo 88,1	● 3 Velká Británie 94,1	● 3 Španělsko 91,5	● 3 Nizozemsko 75,1
● 4 Velká Británie 87,9	● 4 Argentina 93,9	● 4 Německo 91,4	● =4 Francie 74,3
● 5 Nizozemsko 87,6	● 5 Nizozemsko 93,8	● 5 Velká Británie 90,0	● =4 Německo 74,3
● 6 Spojené státy 87,4	● 6 Turecko 91,9	● 6 Austrálie 89,7	● 6 Česká republika 74,0
● 7 Francie 86,1	● =7 Francie 91,6	● =7 Nizozemsko 87,8	● 7 Spojené státy 73,8
● =8 Česká republika 84,1	● =7 Německo 91,6	● =7 Švédsko 87,8	● 8 Velká Británie 71,2
● =8 Španělsko 84,1	● 9 Jižní Korea 88,7	● 9 Česká republika 87,0	● 9 Kanada 69,5
● 10 Švédsko 83,2	● 10 Thajsko 88,4	● 10 Francie 86,7	● 10 Jižní Korea 69,1
● 11 Jižní Korea 81,2	● 11 Brazílie 88,2	● 11 Japonsko 86,4	● 11 Chile 63,2
● 12 Japonsko 81,0	● 12 Spojené státy 87,8	● 12 Chile 85,6	● 12 Španělsko 62,8
● 13 Brazílie 79,8	● 13 Španělsko 87,5	● 13 Itálie 84,1	● 13 Brazílie 58,6
● 14 Itálie 79,0	● 14 Japonsko 87,3	● =14 Argentina 83,6	● 14 Japonsko 57,3
● 15 Kolumbie 78,0	● 15 Česká republika 86,3	● =14 Kolumbie 83,6	● PRŮMĚR 55,3
● 16 Argentina 77,8	● 16 Kolumbie 85,9	● 16 Brazílie 82,0	● 15 Itálie 55,1
● PRŮMĚR 73,9	● 17 Itálie 85,7	● 17 Jižní Korea 79,9	● 16 Kolumbie 51,2
● 17 Chile 73,1	● PRŮMĚR 82,1	● PRŮMĚR 75,0	● 17 Čína 49,2
● 18 Thajsko 66,7	● 18 Čína 79,8	● 18 Rusko 70,3	● 18 Thajsko 47,7
● 19 Čína 66,6	● 19 Keňa 77,8	● 19 Keňa 68,3	● 19 Rumunsko 47,2
● 20 Turecko 66,4	● 20 Švédsko 77,1	● 20 Jižní Afrika 67,8	● 20 Jižní Afrika 46,8
● 21 Keňa 64,9	● 21 Egypt 72,7	● 21 Čína 62,0	● 21 Mexiko 42,8
● 22 Jižní Afrika 64,6	● 22 Indonésie 71,4	● 22 Mexiko 57,5	● =22 Indonésie 42,5
● 23 Rusko 61,7	● 23 Mexiko 71,2	● 23 Turecko 55,0	● =22 Rusko 42,5
● 24 Mexiko 60,0	● 24 Jižní Afrika 70,2	● 24 Rumunsko 54,9	● 24 Turecko 38,2
● 25 Indonésie 58,6	● 25 Indie 69,4	● 25 Thajsko 54,4	● 25 Indie 37,8
● 26 Saúdská Arábie 54,5	● 26 Saúdská Arábie 66,3	● =26 Indonésie 53,9	● 26 Argentina 34,1
● 27 Rumunsko 54,4	● 27 Chile 65,6	● =26 Saúdská Arábie 53,9	● 27 Keňa 32,4
● 28 Indie 53,3	● 28 Rusko 62,7	● 28 Egypt 47,5	● 28 Saúdská Arábie 32,2
● 29 Egypt 51,5	● 29 Rumunsko 57,4	● 29 Indie 45,0	● 29 Egypt 17,2

Zdroj: ICP

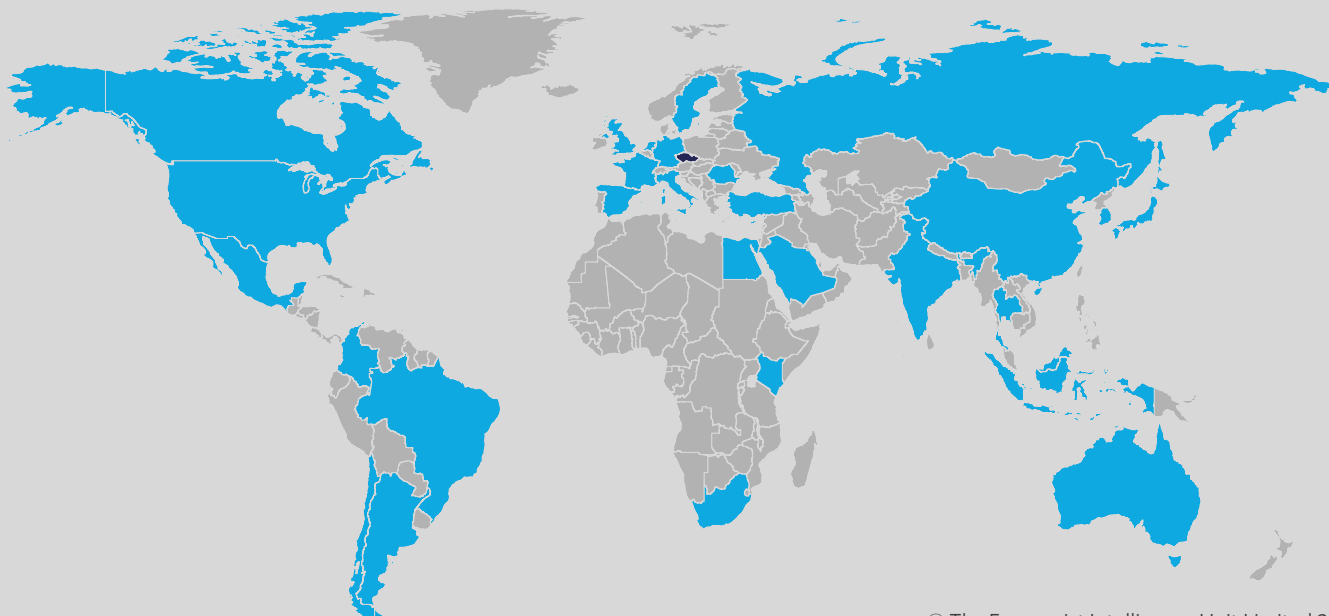
Mezi 29 států hodnocenými v rámci ICP dosáhla Česká republika na osmou příčku (stejně jako Španělsko), což je nad průměrem a například před Švédskem a Jižní Koreou, ale za USA a Francií. Nejlepšího výsledku dosáhlo Česko v kategorii zdravotnický systém a řízení (6. místo), kde si vedlo dobře především v oblasti infrastruktury, zatímco politická vůle spíše pokulhává. V kategorii poskytované péče se umístilo na 9. místě. V imunizaci, screeningu, včasném zachytu a dostupnosti služeb je Česko nejlepší, zlepšení by ale bylo žádoucí v oblasti klinických doporučených postupů a v péči orientované na pacienty. Nejslabší je kategorie politiky a plánování (15. místo, stále však nad celosvětovým průměrem), kde je největším nedostatkem neexistence plně vypracovaného národního onkologického plánu, byť onkologický registr a onkologický výzkum jsou na dobré úrovni.

Interpretace hodnoty ICP v rámci modelování složité reality má řadu omezení:

- Zahrnujeme pouze ukazatele, které vycházejí z obecně srovnatelných údajů dostupných ve všech zemích. Při snaze o globální srovnatelnost může dojít ke ztrátě některých detailů a specifického kontextu dané země.
- U některých indikátorů se opíráme o nejnovější dostupné údaje z mezinárodních zdrojů. Tyto informace mohou být opožděné, protože dokončení globálních studií trvá několik let. Některé informace se navíc mohou spoléhat na jediný datový zdroj, například na individuální hlášení úředníků pro Světovou zdravotnickou organizaci (WHO).

- Potřeba konzistence při měření výsledků napříč zeměmi může někdy vést k určitým nestandardním výsledkům. Země mohou mít různé strategie či intervence v závislosti na jejich prioritách a epidemiologických profilech. Země může například řešit očkování proti hepatitidě B odlišně na základě prevalence. Ale pro účely mezinárodní srovnatelnosti bereme pouze jeden pohled, a to je v tomto případě podíl jednorozměrných dětí, které dokončí úplný očkovací plán.
 - Jedná se hlavně o analýzu vstupů (jako jsou politiky, instituce, zdroje, infrastruktura a řízení). Výsledky analýzy proto mohou být v rozporu s pozorovanou realitou. Například země s nedávným významným posunem v odborných politikách může dosáhnout dobrých výsledků, i když reálné dopady ve zdravotní oblasti nejsou optimální. Samohodnocení kvality provádění politik je klíčovým úkolem pro vedení zemí, aby se jejich realizace promítla do pozitivních výsledků.
 - Hodnocení politik je obecně obtížné. Pravidla nemusí být implementována dlouho nebo mohou být zavedena nedostatečně, aby měla reálný dopad. Proč tedy hodnotit politiky? Protože politiky jsou prvním krokem k uznání existence problému a k práci na jeho řešení.
 - Případný nedostatek údajů v jednotlivých zemích umožňuje ICP měřit implementaci politik pouze v omezené míře. Dodržování prohlášení o politikách není zdaleka zaručeno a kvalita implementace se může značně lišit. Například existence národního programu screeningu rakoviny děložního čípku v rámci veřejného zdravotního pojištění není automaticky potvrzením optimální funkčnosti.
 - Tato studie představuje pouze relativní posouzení malé skupiny zemí, proto je třeba interpretovat uvedená hodnocení s opatrností.
- Další podrobnosti o metodice ICP naleznete ve zprávě na webové stránce platformy [World Cancer Initiative](#).

Česká republika se umístila na 8. místě z 29 zemí zkoumaných v ICP.



POLITIKY A PLÁNOVÁNÍ

03

POLITIKY V ONKOLOGICKÉ OBLASTI

Česká republika má od roku 2006 svůj Národní onkologický program (NOP). Jeho cíle směřují k prevenci rakoviny, snižování výskytu a úmrtnosti nádorových onemocnění, ke zlepšování kvality života onkologicky nemocných, k racionalizaci nákladů na diagnostiku a léčbu nádorových onemocnění a k optimalizaci přístupu k novým diagnostickým a léčebným postupům.⁸ K tomuto NOP, jehož návrh vypracovala Česká onkologická společnost, se přihlásily české nemocnice i Ministerstvo zdravotnictví.⁹ Onkologický plán se věnuje aspektům, jako je plynulá návaznost onkologických služeb a podpůrné a paliativní péče, ovšem nezabývá se dostatečně přístupem orientovaným na pacienty ani nestanovuje konkrétní cíle. Dokument postrádá prováděcí rámec (včetně například podrobností o vedení, harmonogramu a finančních zdrojích) a rovněž nijak neupřesňuje oblast monitorování a vyhodnocování. Kvůli nekonkrétnosti plánu v těchto aspektech lze jen těžko realizovat nějaké konkrétní a koordinované úsilí proti rakovině na národní úrovni. Jelikož program, jak už jsme zmínili, vznikl z iniciativy České onkologické společnosti, což je odborná organizace, není řádně zajištěna jeho finanční stránka a chybí mu široká společenská a politická podpora.¹⁰

„Co se týče obecné politiky, řekla bych, že tady chybí koncepční práce na národní úrovni,“ poznamenává prof. Jiřina Bartůňková, DrSc., MBA, členka výboru České imunologické společnosti, přednostka Ústavu imunologie 2. LF Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol. „Podle mého postupujeme chaoticky.“

MUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., ředitel Institutu pro zdravotní ekonomiku a technology assessment (IHETA), dodává: „Neexistuje jasný cíl, který by měl být dosažen během 5–10 let, ani kroky či nástroje, které by ke zlepšení vedly.“ Dobře strukturovaný plán je zejména důležitý v době nejistoty, kdy je zdrojem stability pro celou onkologii. Podle doc. MUDr. Jany Prausové, Ph.D., MBA, předsedkyně České onkologické společnosti, hrozí nebezpečí, že covid-19 naruší dřívější plány pro oblast nádorových onemocnění. „Potřebujeme dlouhodobou vizi udržitelnosti vysoce kvalitní léčby a motivaci k naplňování dlouhodobé koncepce,“ dodává. V podobném duchu hovoří také JUDr. Miroslav Špecián: „Zaznamenali jsme odklání prostředků do jiných naléhavých oblastí, jako je covid. Je ovšem důležité mít finanční prostředky pro všechny aspekty zdravotnictví. Je potřeba vyhradit v rozpočtech peníze i na nádorová onemocnění.“

V této oblasti přitom dochází k pokroku. Stávající NOP byl revidován a aktualizován a v dubnu roku 2021 byla Ministerstvu zdravotnictví předložena jeho nová verze, byť ještě nebyla přijata. Mezi očekávanými změnami je nově důraz na multidisciplinární týmy, péči orientovanou na pacienty, nové typy léčby a preventivní a screeningové programy.¹¹ Podle Ing. Veroniky Cibulové, tajemnice patientské organizace VERONICA, se finální verze očekává do konce roku 2021. „Teď se dokumenty předloží všem zainteresovaným stranám. Očekávám, že jednou ze skupin, které by se k návrhu měly vyjádřit, budou také pacienti,“ dodává.

“
Neexistuje jasný cíl, který by měl být dosažen během 5–10 let, ani kroky či nástroje, které by ke zlepšení vedly.“

MUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., ředitel Institutu pro zdravotní ekonomiku a technology assessment (IHETA)

“
Potřebujeme dlouhodobou vizi udržitelnosti vysoce kvalitní léčby a motivaci k naplňování dlouhodobé koncepce.“

doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA, předsedkyně České onkologické společnosti

TABULKA 5. Hodnocení národního onkologického plánu v Česku podle ICP

Existence národního onkologického plánu	Komplexnost onkologického plánu	Prováděcí rámec onkologického plánu	Monitorování a vyhodnocování onkologického plánu
Skóre 0–2	Skóre 0–3	Skóre 0–3	Skóre 0–2
 2	 2	 0	 0

Pozn.: Vyšší skóre znamená lepší hodnocení
Zdroj: ICP

DATA A VÝZKUM

Česko si vede mnohem lépe v hodnocení populačního onkologického registru: společně s Austrálií a Jižní Koreou zaujímá v tomto ukazateli přední místo ve světě. V ČR byl plošný onkologický registr spuštěn již v roce 1976 a sběr dat je vyžadován právními předpisy. Registr každý měsíc zveřejňuje na webu aktualizovaná data, která slouží jako východisko pro návrhy, realizaci a hodnocení preventivních zdravotních programů, jakož i posouzení nákladů na onkologickou péči.^{12,13} Profesorka Bartůňková to vnímá jako jeden z velkých úspěchů: „Onkologický registr funguje velmi dobře a informace se z něj dají snadno získat.“

Národní registr je považován za „vysoce kvalitní“¹⁴ a podle hodnocení ICP pokrývá celou řadu atributů včetně incidence, demografických údajů pacientů, charakteristik nádorů, stádia onemocnění, léčby a výsledků. Je rovněž provázán s Národním zdravotním informačním systémem (NZIS), což je jednotný celostátní informační systém veřejné správy, v němž se shromažďují a zpracovávají údaje ze základních registrů orgánů veřejné správy a jenž sleduje nákladovou efektivitu konkrétních terapií, kvalitu zdravotnické péče a kapacitu zdravotnického systému.^{15,16}

V této oblasti jsou i náznaky dalších zlepšení. JUDr. Miroslav Špecián, Ph.D., člen správní rady Nadačního fondu Hippokrates, odkazuje na připravovaný zákon o elektronizaci

zdravotnictví, který je momentálně projednáván v parlamentu a z něhož budou mít pacienti přímý prospěch. „Věřím, že tento zákon o elektronizaci zdravotnictví umožní mnohem lepší péči o pacienty. Umožní lepší posouzení rozsahu jim poskytované péče, například zjištění interakce mezi užívanými léky, což je pro pacienty přínosné.“

Česká republika rovněž dosáhla vynikajícího skóre v ukazateli ICP, který hodnotí úroveň rozvoje onkologického výzkumu. V síti 18 komplexních onkologických center¹⁷ jsou dvě pracoviště (NKOC ve Fakultní nemocnici Motol a Masarykově onkologickému ústavu v Brně), která se kromě léčby zabývají také výzkumem.^{18,19}

V oblasti znalostí a zkušeností si Česká republika vede velmi dobře. Ing. Cibulová zmiňuje dlouholetou historii nejen onkologického registru, ale i Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), jenž shromažďuje epidemiologická data ze zdravotnických zařízení pro pojišťovny. Prof. Bartůňková také poukazuje na působení Akademie věd ČR a tuzemskou biotechnologickou společnost zabývající se vývojem onkologických léčiv. Podle jejího názoru navzdory tomu, že zemi chybí centralizované úsilí vlády o podporu onkologického výzkumu, místní instituce účelně využívají různé formy financování.



Onkologický registr funguje velmi dobře a informace se z něj dají snadno získat.“

Prof. Jiřina Bartůňková, DrSc., MBA, členka výboru České imunologické společnosti, přednostka Ústavu imunologie 2. LF Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol



Česká republika si vede dobře v ukazatelích, které hodnotí politiky zaměřené na upevňování zdraví. Česko je šesté mezi 29 zeměmi v oblasti kontroly tabáku.

UPEVNĚVÁNÍ ZDRAVÍ

Česká republika si vede dobře v ukazatelích, které hodnotí politiky zaměřené na upevňování zdraví. Česko je šesté mezi 29 zeměmi v oblasti kontroly tabáku. Podle údajů WHO splňuje tyto atributy: má politiku nebo plán na snížení užívání tabáku, dodržuje nekuřácká nařízení, zavedlo etikety se zdravotním varováním na tabákových výrobcích a prosadilo zákaz některých (nikoliv všech) reklam na tabákové výrobky. Od roku 2008 navíc usiluje o to, aby cigarety byly méně dostupné. Česko dále dosahuje vysokého hodnocení v oblasti politik podporujících zdravý životní styl a stravování. Podle WHO v ČR existují operační politiky na podporu zdravého stravování, pohybových aktivit a snižování spotřeby alkoholu. Zdá se však, že aktivity v této oblasti jsou málo viditelné. MUDr. Doležal k tomu poznamenává: „Neexistuje žádná podpora zdravého

životního stylu, žádná podpora pro lidi, aby se chovali tak, aby se z nich nestali pacienti s rakovinou.“

Podpoře zdravého životního stylu je tak zjevně třeba věnovat větší pozornost. Česká republika se například potýká s problémy spojenými s vysokou mírou kouření a obezity a odborníci poukazují na skutečnost, že zvyky lidí ovlivňuje mimo jiné také kultura a životní styl. „Od doby socialismu panuje přesvědčení, že se stát o mě vždycky postará,“ připomíná profesorka Bartůňková. „Je třeba klást větší důraz na osobní odpovědnost.“ Ing. Cibulová souhlasí a dodává: „Lidé si necení zdraví coby nejvyšší hodnoty, to je dědictví minulosti.“ Doc. Prausová poukazuje na nutnost osvěty: „Řekla bych, že z hlediska obecného povědomí o významu zdravého životního stylu ve společnosti je stále co zlepšovat.“



Od doby socialismu panuje přesvědčení, že se stát o mě vždycky postará.“

Prof. Jiřina Bartůňková, DrSc., MBA, členka výboru České imunologické společnosti, přednostka Ústavu imunologie 2. LF Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol

POSKYTOVANÉ SLUŽBY

04

SCREENING A VČASNÝ ZÁCHYT

Česká republika patří mezi špičku v indexu v oblasti imunizace jako formy prevence některých druhů nádorových onemocnění. Česko má národní očkovací program proti lidskému papilomaviru (HPV) a program očkování dětí proti hepatitidě typu B – podle údajů WHO dostalo v roce 2019 tři dávky vakcíny 97 procent jednoletých dětí. Udržení této úrovně ovšem nebude jednoduché. „Vakcinace proti HPV má bohužel klesající tendenci. Před deseti lety jsme dosahovali 75% proočkovanosti mezi třináctiletými, zatímco dnes je to 60 %. Rádi bychom ale měli alespoň 80 %,“ poznamenává Ing. Cibulová. „Organizujeme osvětové kampaně, ovšem existuje tady spousta dezinformací o různých vedlejších účincích, jako je například autismus, které musíme vysvětlovat a vyvracet.“

Česko také dosáhlo plného počtu bodů v ukazateli, který hodnotí vývoj screeningu a včasného zachytu. V zemi probíhají národní screeningové programy zaměřené na karcinom děložního hrdla a karcinom prsu. Služby jako mamografické vyšetření, test na okultní krvácení do stolice, test FIT nebo screening kolorektálního karcinomu (vyšetřením nebo pomocí kolonoskopie) jsou dostupné v rámci základní zdravotní péče. Doc. Prausová k tomu říká: „Česká republika je v tomto směru mimořádná, protože screeningové programy jsou zdarma, pacienti za ně neplatí.“

“

Vakcinace proti HPV má bohužel klesající tendenci. Před deseti lety jsme dosahovali 75% proočkovanosti mezi třináctiletými, zatímco dnes je to 60 %.

Ing. Veronika Cibulová,
tajemnice pacientské organizace
VERONICA, z.ú

TABULKA 6. Hodnocení vybraných preventivních opatření v Česku podle ICP

Národní program očkování proti HPV	Národní program screeningu karcinomu děložního hrdla	Národní program screeningu karcinomu prsu	Dostupnost mamografie nebo klinického vyšetření prsů (CBE)	Dostupnost testu na okultní krvácení do stolice nebo testu FIT	Dostupnost screeningu kolorektálního karcinomu vyšetřením nebo kolonoskopií
Skóre 0–1	Skóre 0–1	Skóre 0–1	Skóre 0–2	Skóre 0–1	Skóre 0–1
● 1	● 1	● 1	● 2	● 1	● 1

Pozn.: Vyšší skóre znamená lepší hodnocení
Zdroj: ICP

Ing. Cibulová zmiňuje další úspěchy, jako je zavedení testování HPV DNA (dvakrát za život ženy je kryje zdravotní pojištění) a testování mutací v genu BRCA1 či BRCA2 (pro ženy s mutací je k dispozici následná péče). „Každá pacientka s rakovinou vaječníků by měla být testována na mutace BRCA1 a 2, a to nejen kvůli výběru správné metody léčby, ale také proto, aby rodinní příslušníci mohli zjistit, zda mutaci nezdědili, a podstoupit preventivní operaci,“ dodává.

Výsledky tohoto úsilí se již projevují. „Dnes zachycujeme více nádorů, přičemž počáteční klinická stádia umíme léčit a pokročilejší stádia zpomalit, takže dokážeme zlepšit kvalitu života a prodloužit jeho délku,“ upřesňuje doc. Prausová. Ing. Cibulová dodává: „Počet úmrtí u karcinomu děložního hrdla za posledních deset let poklesl o 16 %, což pravděpodobně souvisí s velmi dobře fungujícím preventivním screeningem.“

Některé problémy ale přetrvávají. Prof. Bartůňková zmínila čekací doby: „Ze zkušenosti v naší nemocnici vím, že když dostanete pozvánku na screening, může se stát, že volný termín bude až za půl roku.“ Ing. Cibulová poznamenává: „Máme velmi dobře zorganizovaný screening tří typů karcinomu – prsu, děložního hrdla a kolorektálního. To funguje velmi dobře, ale je tady stále skupina asi 40 % lidí, kteří nepřijdou.“

Doc. Prausová zdůrazňuje úlohu lékařů v podpoře zapojení do screeningu: „Aktivně vybízíme pacienty, aby se účastnili screeningových programů, spolupracujeme s praktickými lékaři a výsledky pravidelně vyhodnocujeme, abychom zjistili, zda programy mají u těchto diagnóz dopad na prevalenci a výsledky léčby.“ JUDr. Špecián volá po širší osvětě ohledně prevence ze strany státu: „Máme pocit, že velká část leží na bedrech dobročinných organizací a soukromého sektoru a že Ministerstvo zdravotnictví toho dělá méně.“

DOSTUPNOST SLUŽEB

Mezi 29 hodnocenými zeměmi v oblasti dostupnosti a personálního zajištění služeb je Česko druhé. V rámci veřejného systému zdravotní péče je k dispozici radioterapie a země má nejhustší síť radiačních onkologů,

v čemž překonává Itálii a Německo. Česko má horší pozici v ukazateli, který hodnotí kapacitu radioterapeutických pracovišť z pohledu potřeb pacientů – zde obsadilo 12. příčku.²⁰ Země je mezi 29 hodnocenými státy pátá v počtu klinických onkologů na 1 000 obyvatel.

Veřejně dostupné jsou léčivé přípravky uvedené na seznamu základních onkologických léčiv Světové zdravotnické organizace (cisplatina, fluorouracil, docetaxel, imatinib, rituximab a trastuzumab).²¹ Tyto onkologické léčivé přípravky jsou registrované u Státního ústavu pro kontrolu léčiv a jsou plně hrazeny zdravotními pojišťovnami.^{22,23}

V České republice je účast v systému zdravotního pojištění povinná.²⁴ Doc. Prausová poznamenává, že v posledních letech došlo ke zlepšení ve schvalování nových, drahých terapií a zkrácení doby, než se léčivo dostane k pacientům. „Významným způsobem se zlepšil přístup k nákladným metodám léčby zhoubných nádorů, protože se nám podařilo dosáhnout dohody se zdravotními pojišťovnami,“ dodává.

Česko navíc dále rozvíjí vývojovou a výrobní kapacitu. „Poprvé je v České republice biotechnologická firma, která se zabývá vývojem onkologických léků,“ poznamenává prof. Bartůňková.

Díky existenci Komplexních onkologických center (KOC) má onkologická péče v zemi obecně vysokou kvalitu. Existují ale určité nedostatky v navazující péči. Prof. Bartůňková poznamenává: „Někdy jsou to měsíce, než se lidé dostanou do KOC a jsou řádně diagnostikováni. Trvá velmi dlouho, než se jim dostane specializované péče.“

Další oblastí, kde je třeba zlepšení, je následná péče, například péče o pacienty po ukončené léčbě nádorového onemocnění v dětství. „Péče funguje velmi dobře, dokud pacienti nedosáhnou věku 18 let. Nad touto hranicí pak neexistuje žádný systematický plán péče o pacienty, kteří absolvovali léčbu nádorového onemocnění v dětství, včetně sledování dlouhodobé toxicity chemoterapie nebo jiné léčby,“ poznamenává prof. Bartůňková.



Každá pacientka s rakovinou vaječníků by měla být testována na mutace BRCA1 a 2, a to nejen kvůli výběru správné metody léčby, ale také proto, aby rodinní příslušníci mohli zjistit, zda mutaci nezdědili, a podstoupit preventivní operaci.“

Ing. Veronika Cibulová,
tajemnice patientské organizace
VERONICA, z.ú

Co se týče paliativní péče, hodnocení ICP potvrzuje, že ve veřejném zdravotnickém systému je obecně dostupný orální morfin a rovněž jsou k dispozici služby komunitní nebo domácí paliativní péče. Podle Ing. Cibulové rozvoj služeb paliativní péče stále probíhá, i když v posledních letech je viditelné zlepšení. „Ráda bych zmínila příklad hodný následování – ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze jsme první kliniku paliativní péče zřídili teprve minulý měsíc,“ dodává. Prof. Bartůňková poznamenává: „Od pacientů vím, že když skončí léčbu, navazující péče není tak dobrá jako péče specializovaná. Například hospice, podpůrná péče – je velmi obtížné získat nějakou dlouhodobou péči.“

STANDARDY PÉČE

Česká republika zaujímá 18. místo mezi 29 hodnocenými zeměmi v ukazateli posuzujícím úroveň doporučených klinických pravidel. Česko má národní doporučené postupy, podložené praxí, ohledně léčby hlavních nepřenosných nemocí prostřednictvím primární péče. Studie ovšem zjistila, že konkrétní doporučené postupy existují jen pro některé prioritní typy nádorových onemocnění (karcinom prsu, plic, prostaty a kolorektální karcinom). V červnu roku 2019 Ústav zdravotnických informací a statistiky zveřejnil doporučené klinické postupy pro časná stádia kolorektálního karcinomu a v únoru následujícího roku doporučené klinické postupy pro prevenci, detekci a léčbu karcinomu prostaty. České doporučené postupy vycházejí z německých postupů a v současné době se připravují doporučené postupy pro karcinom plic.^{25,26,27} Ing. Cibulová dodává: „Pro gynekologické zhoubné nádory máme velmi dobré doporučené postupy od Evropské společnosti gynekologické onkologie (ESGO), které byly schváleny a jsou v České republice široce využívány.“

Prof. Bartůňková poznamenává, že doporučené postupy se běžně využívají, i když se často jedná o zahraniční, a nikoliv místní směrnice. „Každá onkologická společnost využívá mezinárodní doporučené postupy, lidé ty postupy opravdu využívají. Jsou-li

k dispozici dobré zahraniční postupy, proč vytvářet národní?“ dodává. JUDr. Špecián souhlasí: „Z mého pohledu není nezbytně nutná věc mít vlastní doporučené postupy a dělat všechno od nuly. Je to drahé, vyžaduje to finanční zajištění a klinické prostředí se neustále vyvíjí, takže to vyžaduje hodně aktualizací.“

Hodnocení podle ICP zaujímá poněkud jiný pohled a posuzuje země podle toho, zda používají národní doporučené postupy. Důvodem je zaměření indexu ICP na požadavek platnosti a použitelnosti prostřednictvím takových doporučených postupů, které jsou přizpůsobené profilu určité populace a nastavení zdravotní péče a jsou v místním jazyce, což usnadňuje jejich široké využití. „Neexistuje žádný mechanismus, který by převáděl doporučené postupy a adaptoval je na místní podmínky,“ upozorňuje na situaci v České republice MUDr. Doležal. „Jde o to, aby každý lékař, který se setkává s onkologickými pacienty, věděl, co má dělat.“ Jsou-li základní informace z praxe jasné, lze doporučené postupy upravit pomocí nástrojů pro adaptaci doporučených postupů, jako je ADAPTE a AGREE.

A konečně, co se týče péče orientované na pacienty, je Česko rovněž hodnoceno spíše hůře (12. místo). V zemi existuje síť 18 Komplexních onkologických center, jejímž cílem je poskytovat pacientům koordinovanou péči multidisciplinárních týmů sestávajících z klinických onkologů, radioterapeutů, diagnostiků, chirurgů, nutričních specialistů, psychologů a sociálních pracovníků.^{28,29} Ing. Cibulová ovšem poznamenává: „Záleží na tom, ve které nemocnici se pacient léčí. Ne každý má přístup ke službám, jako je podpůrná terapie, péče nutričního poradce, fyzioterapie, paliativní či psychologická péče.“ JUDr. Špecián souhlasí: „Jsou problémy s dostupností psychoterapie pro úspěšně léčené pacienty nebo následné podpory, například výživového poradenství.“

Existují také názory, že nedostatečná koordinace v rámci zdravotního systému je překážkou pro moderní přístupy péče zaměřené na pacienta. „Pacient velmi



Neexistuje žádný mechanismus, který by převáděl doporučené postupy a adaptoval je na místní podmínky.“

MUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., ředitel
Institutu pro zdravotní ekonomiku
a technology assessment (IHETA)



Jsou problémy s dostupností psychoterapie pro úspěšně léčené pacienty nebo následné podpory, například výživového poradenství.“

JUDr. Miroslav Špecián, Ph.D., člen
správní rady Nadačního fondu
Hippokrates

často přechází od jednoho lékaře k druhému bez řádné koordinace podle klinických doporučení," poznamenává MUDr. Doležal. „Problémy s koordinací mohou vést k opožděnému přístupu k léčbě.“ Ing. Cibulova má podobný názor: „Péče tady není pořád orientovaná na pacienty, netočí se kolem nich, nedělá se vše pro to, aby se pacienti na své cestě cítili bezpečně, aby přesně věděli, co mají dělat, a měli všechno pod jednou střechou.“ Dále nebyly zjištěny národní doporučené postupy pro dlouhodobou následnou péči, rehabilitaci a návrat do pracovního života.

V Česku existují organizace na podporu pacientů s nádorovým onemocněním, které se snaží dostat zájem pacientů do centra diskusí o zdravotní péči a jež se podílejí na vývoji onkologické strategie státu a na rozhodování. Webové stránky České onkologické společnosti uvádějí 17 patientských organizací.³⁰ V zemi působí rovněž Pacientská rada fungující v rámci Ministerstva zdravotnictví ČR a čítající 25 členů zastupujících patientské organizace zaměřené na různá onemocnění včetně onkologických. Rada se pravidelně schází s pracovníky Ministerstva zdravotnictví ČR, slouží jako poradní orgán ministra a vydává veřejná prohlášení k legislativě týkající se pacientů a péče o pacienty.³¹ „Zlepšujeme se, ale stále ještě nejsme na úrovni, o kterou usilujeme – pacienti dosud nejsou v etických komisích," poznamenává Ing. Cibulová. „Ráda bych viděla pacienty po boku zdravotníků a ostatních expertů například při tvorbě informovaných souhlasů: Je to srozumitelné? Bude se to průměrnému pacientovi snadno číst? Musíme také zapracovat na zahrnutí názorů a zkušeností pacientů při přípravě klinických studií.“ JUDr. Špecián poznamenává: „Historicky máme méně rozvinutou občanskou společnost než v západní Evropě. Ale stále se to vyvíjí.“



**Problémy
s koordinací mohou
vést k opožděnému
přístupu k léčbě.**

ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM A ŘÍZENÍ

05

POLITICKÁ VŮLE

V hodnocení politické vůle se Česká republika zařadila na 18. místo (nízké umístění). Toto hodnocení vychází z ukazatelů jako výdaje ve zdravotnictví a institucionální rozvoj. Česko je na 12. příčce z hlediska objemu a růstu výdajů na zdravotní péči (vůči celkovým státním výdajům) za posledních 10 let a na 16. příčce, měříme-li změnu osobních výdajů pacientů na zdravotní péči (vůči aktuálním výdajům na zdravotní péči) za posledních 10 let. Pandemie covidu-19 přinesla nové priority ohledně finančních prostředků. „Existuje národní plán obnovy, ale do zdravotnictví jde jen asi 11 % prostředků, takže v něm chybějí peníze,“ poznamenává doc. Prausová. „Je to ale také otázka smysluplného využití peněz, které máme k dispozici.“

S narůstající složitostí léčby nádorových onemocnění by měly také růst investice. Prof. Bartůňková poznamenává: „Z rozpočtu naší nemocnice je zřejmé, že výdaje na onkologickou péči v uplynulých letech výrazně vzrostly. Zejména v důsledku zavedení nových terapií, jako jsou inhibitory kontrolních bodů, monoklonální protilátky, léčba CAR-T, vyjde léčba jednoho pacienta na několik milionů korun.“ MUDr. Doležal zdůrazňuje význam lepšího plánování: „Jelikož neexistuje žádný střednědobý plán investic do péče o onkologické pacienty, nevíme, jaký je rozpočet na boj s rakovinou, a to ani na příští rok.“

Podle údajů WHO dosahuje Česko 76 % univerzální dostupnosti základních zdravotnických služeb (16. místo). Prof. Bartůňková poznamenává: „Zdravotní péče v České republice je obecně na velmi dobré úrovni, přístup ke zdravotní péči je dobrý a zdravotní péče je většinou bezplatná. Samozřejmě, platíme daně, ale v okamžiku využití je péče zdarma. Je to srovnatelné s Francií, Itálií atd.“

Za ukazatel institucionálního vývoje v zemi se považuje mechanismus pro hodnocení zdravotnických technologií (HTA), který je nezávislý na plátcích a poskytovatelích zdravotní péče. Její hodnocení se ovšem omezuje jen na léčiva podávaná ambulantním pacientům. Například léčivé přípravky a zdravotnické prostředky určené pro použití ve zdravotnických zařízeních Státní úřad pro kontrolu léčiv (SÚKL) do procesu hodnocení zdravotnických technologií nezahrnuje. MUDr. Doležal říká: „Máme proces HTA pro nové léky, ale ne pro jiné zdravotnické technologie. To je naše dlouhodobá slabina.“

INFRASTRUKTURA

Infrastruktura je silnou stránkou České republiky – země se mezi 29 hodnocenými státy umístila na 2. místě hned za Německem. Tento výsledek vychází z počtu lékařů na 1 000 obyvatel (0,80) a z hustoty kvalifikovaných zdravotnických pracovníků, tedy praktických lékařů, sester a porodních asistentek (121 na 10 000 obyvatel, což znamená 9. příčku). Prof. Bartůňková považuje onkologická centra za jednu z úspěšných oblastí: „Nejdůležitějším úspěchem je zřízení zhruba 10 komplexních onkologických center v zemi s 10 miliony obyvatel, což je pro zemi této velikosti dostatečná hustota léčebných zařízení.“ Doc. Prausová poznamenává: „V organizaci onkologické péče jsme velmi dobří. Máme řadu regionálních a dvě národní centra. Národní centra se specializují na méně typické onkologické diagnózy nebo na pediatrická onkologická onemocnění.“

“

Máme proces HTA pro nové léky, ale ne pro jiné zdravotnické technologie. To je naše dlouhodobá slabina.“

MUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., ředitel
Institutu pro zdravotní ekonomiku
a technology assessment (IHETA)

MUDr. Doležal zdůrazňuje potřebu větší koordinace napříč různými oblastmi péče: „Důraz je kladen na špičkovou specializovanou onkologickou péči, což se zdá být v pořádku; ale špičkoví specialisté se starají jen o část pacientů, zbytek pacientů je v různých poliklinikách, ambulancích, v primární péči apod.“ Doc. Prausová poznamenává, že stav objektů není vždy nejlepší. „Areály pražských nemocnic nejsou v dobrém stavu a z nějakého důvodu se nové budovy v Praze nestaví.“

MEZIREZORTNÍ SPOLUPRÁCE A ŘÍZENÍ

V Česku existují národní politiky pro zdraví, které se zaměřují na nejméně dva prioritní rozhodující aspekty zdraví. Země se v ukazateli mezirezortní spolupráce a řízení umístila na 11. příčce. Byť národní rámec pro mezirezortní spolupráci v oblasti zdraví neexistuje, jsou zde programy pro spolupráci na úrovni ministerstev, jež se zaměřují na prevenci onemocnění.³² Například Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ministerstvo školství ČR spolupracují v rámci mezirezortního programu, který se týká životního stylu dětí a mládeže, konkrétně pak nedostatku pohybu. Jeho záměrem je vzdělávání dětí a mládeže směřující k úpravě jejich životního stylu kvůli prevenci obezity a souvisejících onemocnění.³³

Ministerstvo zdravotnictví rovněž spolupracovalo s Ministerstvem školství na dalších projektech, jako je seriál seminářů o obezitě mezi dětmi a mládeží nebo zdravé stravovací návyky.³⁴

V oblasti vnímání kontroly korupce, tzn. měřítka kvality vládnutí, se Česká republika umístila na 13. místě. I když je země v celosvětovém měřítku v horní polovině, mezi hodnocenými vysokopříjmovými státy patří v tomto ukazateli mezi nejslabší. Účinnou reformu zdravotnického systému, která v konečném důsledku prospěje pacientům, nelze realizovat bez transparentnosti a odpovědnosti.

TABULKA 7. Hodnocení vybraných aspektů řízení v Česku podle ICP

Hodnocení zdravotnických technologií	Mezirezortní spolupráce pro zdraví a rovnost v oblasti zdraví
Skóre 0–2	Skóre 0–1
● 1	● 1

Pozn.: vyšší skóre znamená lepší hodnocení
Zdroj: ICP

ZÁVĚR

I když Česká republika čelí významné onkologické zátěži, její dosavadní postup v oblasti boje proti nádorovým onemocněním je účinný a důrazný.

Mezi největší přednosti patří osvědčený a velmi kvalitní populační onkologický registr, který je základem pro účinné sledování nádorových onemocnění a návrhy opatření, a špičková Komplexní onkologická centra poskytující specializovanou péči, z nichž některá disponují i výzkumnými kapacitami. Díky komplexnímu zdravotnímu pojištění obyvatel je zajištěn široký dosah imunizace, screeningových služeb a léčby. Největší předností Česka je infrastruktura a dostupnost kvalifikovaných zdravotnických profesionálů.

Nejviditelnější slabinou je národní onkologický plán. I když Česko tento plán má, chybí údaje o jeho provádění, monitorování a vyhodnocování. Současný plán, jenž vzešel z iniciativy České onkologické společnosti, není řízen a prosazován z úrovně státu, což je zásadní pro zajištění finančních prostředků. Pro nový plán, který se v současné době připravuje, bude důležité získat podporu zdravotních

orgánů. Musí v něm být rovněž slyšet hlas pacientů. Aby vznikl dobře koordinovaný a stabilní onkologický program, musí plán přesně popisovat aspekty, jako je financování, vedení, časový harmonogram, cíle, ale i rámec pro monitorování a vyhodnocení.

Ačkoliv je péče považována za vysoce kvalitní, vyskytují se problémy jako pomalé referování do specializované péče nebo nestandardizované poskytování paliativní péče a následné péče pro děti po ukončené léčbě. Rovněž přístupy orientované na pacienty by se měly v rámci celého zdravotnického systému zavádět konzistentněji. Toto jsou oblasti, na které by mohl nový onkologický plán klást důraz. Mohlo by se zlepšit financování zdravotnictví, aby se podařilo podchytit rostoucí potřeby ohledně léčby nádorových onemocnění, a rovněž by mohlo dojít k rozšíření působnosti mechanismu pro hodnocení zdravotnických technologií i na zdravotnické prostředky a léčiva používaná ve zdravotnických zařízeních.

VYSVĚTLIVKY

1. IHME, Global Health Data Exchange. K dispozici na: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
2. IARC, Cancer Today 2020. K dispozici na: <https://gco.iarc.fr/today/home>
3. CIA, World Factbook. K dispozici na: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/field/median-age/country-comparison>
4. European Commission, Czech Republic - Population: Demographic Situation, Languages and Religions, 2021. K dispozici na: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/population-demographic-situation-languages-and-religions-21_en
5. IARC, Cancer Tomorrow. K dispozici na: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en>
6. IARC, Cancer Today 2020. K dispozici na: <https://gco.iarc.fr/today/home>
7. The Economist Intelligence Unit, Cancer Preparedness in Latin America: the need to build on recent progress, 2019. K dispozici na: <https://worldcancerinitiative.economist.com/pdf/Roche-cancer-preparedness-in-latin-america/CANCER%20PREPAREDNESS%20IN%20LATAM.pdf>
8. Czech Oncological Society, National Cancer Control Programme (Národní onkologický program), 2013. K dispozici na: <https://www.onconet.cz/index.php?pg=narodni-onkologicky-program--plne-zneni>
9. Linkos.cz, Seznam subjektů, které se přihlášily k Národnímu onkologickému programu ČR, 2021. K dispozici na: <https://www.linkos.cz/narodni-onkologicky-program/prihlaska-k-nop/seznam-subjektu-ktere-se-prihlasily-k-narodnimu-onkologickemu-programu-cr/>
10. Medical Tribune, Bude Národní onkologický program vládní prioritou?, 2019. K dispozici na: <https://www.tribune.cz/clanek/44996-bude-narodni-onkologicky-program-vladni-prioritoucz>
11. Národní onkologický program České republiky. K dispozici na: https://www.linkos.cz/files/pro_odborniky/nop/Narodni-onkologicky-program---eske-republiky-2021--upraveno-vyborem---OS.pdf
12. Linkos.cz, Národní onkologický registr, 2021. K dispozici na: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/ekonomika/sledovani-a-predikce-dat-v-onkologii/narodni-onkologicky-registr/>
13. Ústav zdravotnických informací a statistiky, Národní onkologický registr. K dispozici na: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--narodni-zdravotni-registry--narodni-onkologicky-registr#o-registru>
14. American Cancer Society, The Cancer Atlas. K dispozici na: <https://canceratlas.cancer.org/data/compare/>
15. Ústav zdravotnických informací a statistiky, Národní zdravotní informační systém. K dispozici na: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=nzis>
16. Ministerstvo zdravotnictví ČR, Národní zdravotní informační systém schválil Senát, 2016. K dispozici na: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/narodni-zdravotnicko-informacni-system-schvalil-senat/>
17. Linkos.cz, Národní síť. K dispozici na: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/narodni-onkologicka-sit/>
18. Fakultní nemocnice Motol. Onkologická klinika 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol. K dispozici na: <https://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/cast-pro-dospele/radioterapeuticko-onkologicke-oddeleni/>
19. Masarykův onkologický ústav. K dispozici na: <https://www.mou.cz/>
20. Výpočet provedl EUJ jako podíl počtu dostupných radioterapeutických zařízení (včetně lineárních urychlovačů a kobaltových ozařovačů v soukromém i veřejném sektoru) a počtu potřebných radioterapeutických zařízení.
21. Na základě informací z veřejné nemocnice v hlavním městě.
22. Státní ústav pro kontrolu léčiv. K dispozici na: <https://www.sukl.cz/>
23. VZP, 10+1 otázek a odpovědí týkajících se úhrady zdravotní péče pro těžce nemocné pacienty dle § 16, 2017. K dispozici na: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/10-1-otazek-a-odpovedi-tykajících-se-úhrady-zdravotni-pece-pro-tezce-nemocne-pacienty-dle-16>
24. Kancelář zdravotního pojištění, Health insurance system in CZ, 2016. K dispozici na: <https://www.kancelarzp.cz/en/links-info-en/health-insurance-system-in-cz>
25. Klinické doporučené postupy pro časnou detekci, diagnostiku a léčbu jednotlivých stádií karcinomu prostaty, 2020. K dispozici na: <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/kdp-pro-casnou-detekci-diagnostiku-lecbu-jednotlivych-stadii-karcinomu-prostaty-final.pdf>
26. Rozpracované klinické postupy: Karcinom plic. K dispozici na: <https://kdp.uzis.cz/index.php?pg=kdp&id=42>
27. Klinické doporučené postupy pro časný kolorektální karcinom - klinická stádia 1 a 2 - diagnostika a léčba, 2019. K dispozici na: <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/casny-kolorektalni-karcinom-klinicka-stadia-i-ii-diagnostika-lecba-final.pdf>
28. Linkos.cz, Lékař a multidisciplinární tým. K dispozici na: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/narodni-onkologicka-sit/>
29. Linkos.cz, Léčba: multidisciplinární tým. K dispozici na: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/lecba/multidisciplinari-tym/>
30. Linkos.cz, Česká onkologická společnost: patientské organizace K dispozici na: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/pacientske-organizace>
31. Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Patientské organizace a patientská rada. K dispozici na: <https://pacientskeorganizace.mzcr.cz/index.php?pg=pacientske-organizace--pacientska-rada>
32. Alexa J et al., Czech Republic: Health system review. Health Systems in Transition, 2015; 17(1):1-165. K dispozici na: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/280706/Czech-HiT.pdf
33. Ministerstvo školství České republiky. Ministerstva školství a zdravotnictví chtějí rozšířit rozhybat děti. K dispozici na: <https://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/rezorty-zdravotnictvi-a-skolstvi-chceji-spolecne-rozhybat>
34. Ministerstvo školství České republiky. Ministerstvo školství chce zintenzivnit trend zdravého stravování školáků, 2012. K dispozici na: <https://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/ministerstvo-skolstvi-chce-zintenzivnit-trend-zdraveho>

Přestože bylo vynaloženo veškeré úsilí na ověření přesnosti těchto informací, The Economist Intelligence Unit Ltd. nemůže převzít žádnou odpovědnost za to, že se kdokoli spolehne na tuto zprávu nebo na jakékoli informace, názory či závěry v ní uvedené. Zjištění a názory vyjádřené ve zprávě nemusí nutně odrážet názory zadavatele.



www.valkaprotirakovine.cz