

GLOBSEC: V připravenosti je český zdravotnický systém na 10. místě od konce ze všech zemí EU

Mezinárodní bezpečnostní konference GLOBSEC Forum se poprvé konala v Praze koncem srpna 2024. Vystoupil na ní prezident Petr Pavel i předsedkyně Evropské komise Ursula von der Leyenová. Akce se zúčastnili čelní představitelé zemí nejen z Evropy, ale i z Blízkého východu či jihovýchodní Asie. Bezpečnost ve smyslu obrany členských států EU však nebyla jediným tématem. Na konferenci byla probírána bezpečnost i z hlediska připravenosti zdravotnických systémů. **Jasper Kunow**, generální ředitel pro střední Evropu a Portugalsko společnosti MSD, který byl na konferenci GLOBSEC jedním z účastníků panelu věnovaného právě zdravotnictví, poskytl redakci Medicíny po promoci exkluzivní rozhovor.

Česká republika si stále drží pozici regionálního lídra v prosazování demokratických hodnot a prozápadních postojů. Je to také otázka zdravotní problematiky?

V diskusi o výdajích na zdravotnictví, které jsou zásadní metrikou, vyniká Česká republika jako regionální lídr. V roce 2022 vyčlenila 9,1 % svého hrubého domácího produktu (HDP) na zdravotnictví, což téměř odpovídá průměru Evropské unie 9,9 %. Naproti tomu Slovensko vynaložilo pouze 5,7 %. Ze zemí střední a východní Evropy pouze Česká republika a Slovinsko alokují na zdravotnictví více než 9 % svého HDP.

V oblasti zdravotnictví však Česká republika nedosáhla svých cílů. V Indexu připravenosti zdravotní péče GLOBSEC (Healthcare Readiness Index,

HRI) z 27 evropských zemí je české zdravotnictví na 10. místě od konce, takže je méně připraveno na stárnutí populace, nárůst výskytu chronických onemocnění, nedostatek zdravotnického personálu nebo na nové epidemie. I když je lepší ve srovnání se střední a východní Evropou, žádná země v tomto regionu, včetně České republiky, nesplňuje průměr EU v připravenosti zdravotní péče. Velkým problémem čelí Bulharsko, Polsko a Lotyšsko.

Co považujete za hlavní výzvy pro Českou republiku v oblasti zdravotnictví ve srovnání napříč regiony?

Mezi hlavní výzvy v celém regionu Evropy patří demografické změny, stárnutí populace a nárůst prevalence chronických onemocnění. Tyto faktory zvyšují

zátěž zdravotnických systémů, což vyžaduje strukturální, organizační a finanční reformy, zejména pomocí rychle se vyvíjejících technologií. Výše zmíněný Index připravenosti zdravotní péče upozorňuje na naléhavou potřebu systémových reforem, zaměřených na prevenci, včasnou diagnostiku a zavádění inovací. To by v konečném důsledku mohlo vést k úsporám nákladů a odolnějším systémům zdravotní péče.

Zaznamenal jste u nás nějaké pozitivní/negativní trendy?

Jak již bylo zmíněno, je povzbudivé sledovat neustálý nárůst financování českého zdravotnictví. Data naznačují, že země ochotné výrazně investovat do zdravotní péče jsou lépe připraveny na budoucí výzvy; příkladem toho jsou severské země. Tyto národy chápou, že zdravotní péče není jen výdaj,



Jasper Kunow v diskusi na konferenci GLOBSEC v Praze

ale cenná investice se značnými výnosy, která má dopad nejen na veřejné zdraví, ale také na ekonomickou výkonnost státu.

Obecně oceňuji rostoucí zaměření na analýzu dat pro hodnocení kvality péče a jejího poskytování, protože je to zásadní pro efektivní využití finančních prostředků. Aby systémové změny v českém zdravotnictví reagovaly na výzvy, musejí být založeny na datech. Ačkoli to klíčoví hráči uznávají, pokrok je pomalý kvůli citlivosti problému a občasnému nedostatku politické odvahy.

Co si myslíte o českém zdravotnictví?

Domnívám se, že dostupná, kvalitní zdravotní péče a preventivní opatření jsou zásadní pro konkurenceschopnost a bezpečnost Evropy a pro udržení zdravého a produktivního obyvatelstva. Česká republika je toho příkladem, ale stále čelí problémům v upřednostňování prevence a stanovení včasné diagnózy. Jak bylo diskutováno na konferenci GLOBSEC,

země střední a východní Evropy vyčleňují na prevenci v průměru přibližně 3 % svého rozpočtu na zdravotnictví. Avšak investice do očkování, vysoce účinného preventivního opatření, tvoří pouze 0,5 % z celkového rozpočtu na zdravotnictví.

Jste přesvědčen, že nizozemský model, kde praktičtí lékaři fungují jako „gate keepers“ další odborné zdravotní péče, má výhody oproti českému?

Lituji, pokud to může znít jako zklamání, ale myslím se, že systémy zdravotní péče nelze zcela replikovat z jedné země do druhé. Každý systém je propojeným ekosystémem, kde se segmenty péče vzájemně ovlivňují a jejich výsledky jsou propojeny s celkovou výkonností systému. Srovnání tedy nemusí být vždy platné.

Co je však nepopiratelné, je stálejší role praktických lékařů. Dokážou rychle a přesně navést pacienta s podezřením na závažnou chorobu k příslušným vyšetřením, což minimalizuje dobu ke stanovení diagnózy a zahájení

optimální léčby. Je proto klíčové znát správné cesty, po nichž by se měl pacient s konkrétními diagnózami pohybovat ve zdravotnickém systému, aby nedocházelo ke zbytečným prodlevám. To považuji za zásadní a jsem velmi rád, že společnost MSD je klíčovým partnerem v projektech zaměřených na toto téma. V některých zemích se nám například díky spolupráci s poskytovateli zdravotní péče podařilo zkrátit dobu od vyšetření k léčbě až o třicet procent. V České republice podporujeme iniciativy, které vyznačují cesty pro pacienty s různými onkologickými diagnózami.

Digitalizace českého zdravotnictví je tragickým příkladem selhání státu. Kam by se měla ubírat cesta ke zlepšení?

V současné digitalizaci českého zdravotnictví se moc neorientuji, ale je jasné, že bez ní systém budoucí výzvy nezvládne. Tento velký projekt vyžaduje dlouhodobou vizi, pevnou strategii, politickou podporu, silné vedení



Foto GLOBSEC

V diskusi na konferenci GLOBSEC v Praze vystoupil rovněž náměstek ministra zdravotnictví Mgr. Jakub Dvořáček, MHA, LL.M (druhý zprava)

a průběžnou komunikaci s poskytovateli, odborníky a pacienty. Bohužel se zdá, že některé z těchto klíčových aspektů chybějí, což může například vysvětlovat, proč pacienti stále nemají okamžitý přístup ke svým lékařským záznamům, což je v rozporu s cíli Evropského prostoru pro zdravotní data.

Možnosti umělé inteligence (podle mých zkušeností) jsou v současnosti spíše přeceňovány. Budeme se někdy v budoucnu moci spolehnout na umělou inteligenci, aniž bychom ohrozili bezpečnost pacientů?

Hovoříte se zástupcem společnosti založené na inovacích a technologiích. Umělou inteligenci používáme v průběhu celého životního cyklu léčivého přípravku, od výzkumu a vývoje až po postmarketingovou analýzu. To urychluje procesy, aby se bezpečně, vysoce kvalitní léky mohly dostat k pacientům rychleji, což je podle údajů OECD důležité pro zvýšení průměrné délky života. Rozumíme však rizikům umělé inteligence a máme robustní systém pro určení, jak autonomně nebo pod lidským dohledem AI v každém procesu funguje. Umělá inteligence je cenný nástroj, ale musí být používán bezpečně a spolehlivě, což zajišťujeme.

Výdaje ze zdravotního rozpočtu jsou někdy vnímány jako plýtvání. Existují však

důkazy, že to není plýtvání, ale investice do zdraví populace, jež vede k vyšší produktivitě a vyššímu HDP. Jak je na tom Česká republika v porovnání s ostatními zeměmi regionu?

Toho jsem se dotkl dříve v našem rozhovoru, když jsem vyzdvihl investice České republiky do zdravotnictví a její umístění v Indexu připravenosti zdravotní péče. I když si v regionu vede poměrně dobře, není v tomto ohledu přední evropskou zemí. Máte pravdu, investice do veřejného zdraví přinášejí značné výhody. McKinsey Global Institute nedávno odhadl, že zlepšení globálního zdraví by mohlo do roku 2040 zvýšit HDP o 12 bilionů dolarů. To zahrnuje zdravější pracovní sílu, která vede k vyšší produktivitě, čímž zlepšuje i ekonomické výsledky. Klíčem k tomuto zlepšení jsou investice do preventivních opatření, stejně jako včasná diagnostika a léčba, která oddálí nástup nebo progresi onemocnění a prodlouží roky života ve zdraví. To vede k vyšší produktivitě práce, lepšímu duševnímu zdraví a celkovému společenskému bohatství. Preventivní zdravotní péče, zejména očkování, nabízí mimořádnou návratnost investic. Odhaduje se, že každé jedno euro vynaložené na vakcíny může přinést návratnost 16–44násobku nákladů spojených s nemocí.

Během předsednictví České republiky v Evropské

unii vznikl plán boje proti onkologickým onemocněním, vznikla iniciativa na podporu vzácných onemocnění a byl připraven plán boje proti kardiovaskulárním onemocněním. Stále se však potýkáme s nedostatkem iniciativy v boji proti návykovým onemocněním a obezitě. Můžete navrhnout, co by pomohlo při řešení těchto problémů?

Pokud jde o Evropskou unii, diskutuje se o vytvoření Evropského plánu pro boj s kardiovaskulárními chorobami, který podpořili europoslanci a současné maďarské předsednictví EU. Úkoly přidělené předsedkyni Evropské komise Olivéroví Várhelyimu, navrhované komisaři pro zdraví a dobré životní podmínky zvažat, však tento nebo podobné komplexní zdravotní plány nezahrnují. Proto musejí převzít iniciativu státy a europoslanci. Uvědomuji si, že například v České republice Národní kardiovaskulární plán podporuje zdravý životní styl a nabízí programy včasné detekce využívající robustní data – krok správným směrem. Kromě toho bych rád zdůraznil, že klíčovou roli v prevenci nemocí mohou hrát i zaměstnavatelé, a to podporou zdraví zaměstnanců prostřednictvím vzdělávání, benefitů a zdravotních programů.

Co by podle vás pomohlo zvýšit proočkovanost dospělé

populace proti infekčním onemocněním, jako je chřipka, klíšťová encefalitida, invazivní pneumokokové infekce a další infekční onemocnění u dospělých, kde ČR zaostává za západními zeměmi?

Očkování je jedním z klíčových pokroků zdravotnictví v současné společnosti. K tomu, aby byla vakcinační aktivita účinná, je zapotřebí souběžného vzdělávacího úsilí. V každé zemi je nezbytná spolupráce vládních orgánů s vědeckou komunitou, médií a se soukromým sektorem. Dosažení optimálních výsledků vyžaduje kolektivní přístup. Pouze prostřednictvím takových partnerství mohou být očkovací programy provozovány efektivně.

Dalším zásadním faktorem je dostupnost vakcín. V zemích, kde tento proces zahrnuje návštěvu lékaře pro předpis, vyvednutí vakcíny v lékárně a následné vrácení k lékaři k aplikaci, představuje pro pacienty značný

diskomfort. Tento těžkopádný postup snižuje pravděpodobnost, že jednotlivci očkování dokončí, zvláště když je vyžadováno vícenásobné podání. Naopak, pokud jsou vakcíny k dispozici přímo u praktického lékaře, je jejich dostupnost výrazně vyšší. Navíc by mohlo dále zlepšit přístup k vakcinaci udělení oprávnění k očkování lékárníkům nebo jiným zdravotnickým pracovníkům. Věřím, že Česká republika dělá v této oblasti značný pokrok.

Jak si představujete budoucnost tohoto regionu v souvislosti s problematikou stárnutí populace, nárůstem výskytu chronických onemocnění, úbytkem a stárnutím zdravotnického personálu atd.?

Naše budoucnost je pod naší kontrolou. Je jasné, že tato část Evropy má značnou povinnost vůči svým obyvatelům, zejména s ohledem na to, jak

může rovný přístup ke zdravotní péči a moderní medicína zlepšit a prodloužit lidský život. Výzvy, o kterých jsme již diskutovali, jako je například stárnutí populace, jen zvýší tlak na zdravotní rozpočty, a kromě toho i na penzijní plány, nabídku práce a produktivitu, a tím i fiskální udržitelnost. Samotné adekvátní financování však nestačí, jak jsem již zmínil. Zdravotnické systémy ve střední a východní Evropě musejí zavést systémové reformy, zvýšit svou odolnost a revidovat své finanční struktury tak, aby vyhovovaly inovativním technologiím, které významně prodlužují pracovní schopnost. Díky novým terapiím se do práce vrací více jedinců po těžkých onemocněních, jak je vidět u třetí čtvrtin pacientů s onkologickým onemocněním ve Francii a Nizozemsku. Je také zásadní zvýšit investice do prevence a činit kritická rozhodnutí výhradně na základě údajů, nikoli na základě pocitů a politických předsudků.

Marta Šimůnková