MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

ZDRAVOTNÍ PÉČE OČIMA PACIENTŮ

HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ PROJEKTU PaRIS
(Patient Reported Indicator Surveys)

PaRIS
Patient Reported Indicator Surveys

Průzkum zkušeností chronicky nemocných pacientů s péčí poskytovanou v ordinacích praktických lékařů a hodnocení výstupů této péče.

ÚVODNÍ SLOVO

Vážené kolegyně,
vážení kolegové, dámy a pánové,

již v roce 2017 se Česká republika aktivně zapojila do projektu Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) Patient Reported Indicator Surveys (PaRIS), jehož hlavním cílem bylo získat informace o kvalitě poskytované primární péče přímo od pacientů. V letošním roce došlo, po letech tvrdé práce spočívající v komplexní analýze dat od více než 107 000 pacientů starších 45 let a od 1 800 poskytovatelů primární péče v 19 zemích, ke zveřejnění hlavních výsledků. Výstupy projektu PaRIS je možné z povahy věci považovat za unikátní, jelikož doposud nebyl podobný sběr dat zaměřený na zkušenosti pacientů s primární péčí v národním ani mezinárodním kontextu uskutečněn. Na následujících stránkách předkládané brožury se můžete s výstupy za Českou republiku seznámit. Primární péči poskytovanou v České republice lze na základě již dostupných dat od pacientů v mezinárodním srovnání považovat za nadstandardní.

Nadprůměrné výsledky jsme také zaznamenali v oblasti koordinace péče a v délce vztahu mezi praktickým lékařem a pacientem. Předpokládám, že zveřejněné výsledky poskytnou odborné veřejnosti prostor k zamyšlení se nad možnostmi jejich využití v praxi, což zákonitě povede k dalšímu zlepšení tohoto segmentu péče.

> *Důkazem je mimo jiné i skutečnost, že kvalitu poskytované primární zdravotní péče hodnotilo pozitivně 96 % dotazovaných pacientů. Tento výsledek lze označit za jeden z nejlepších v porovnání se stavem primární péče v dalších sledovaných zemích.*

Závěrem mi dovolte poděkovat všem, kteří se do realizace projektu PaRIS v jakékoliv fázi zapojili, především pak pacientům a praktickým lékařům, kteří neváhali přispět do dotazníkového šetření. Zvláštní poděkování za řízení a koordinaci projektu s OECD i na národní úrovni patří národnímu projektovému manažerovi, doc. MUDr. Bohumilu Seifertovi, Ph.D., a hlavnímu výzkumníkovi, MUDr. Norbertu Královi, Ph.D. Stěžejní roli v oblasti sběru a analýzy dat sehrál Ústav zdravotnických informací a statistiky. V neposlední řadě bych chtěl poděkovat kolegům z Ministerstva zdravotnictví, kteří po celou dobu trvání projektu poskytovali zásadní součinnost nezbytnou k jeho dovedení do zdárného konce.

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR
ministr zdravotnictví

OBSAH

01 Shrnutí

02 O projektu PaRIS

03 Klíčová zjištění

04 Jak dobře poskytuje Česko péči lidem s chronickými onemocněními?

05 Komentář k základním zjištěním

06 Informace k projektu PaRIS

01 SHRNUTÍ

Česká republika je jedna z **19 zemí OECD,** které se zapojily do hodnocení zdravotnického systému z pohledu pacientů v projektu PaRIS. Výstupem projektu je mezinárodně srovnatelné hodnocení toho, jak se výstupy péče a zkušenosti uživatelů **primární péče ve věku 45 let a více** liší v jednotlivých zemích a jak odpovídá péče poskytovaná v různých zdravotnických systémech potřebám osob s chronickými onemocněními. Výsledky poskytují cenné informace pro zdravotní politiku a případné reformy. Navzdory skutečnosti, že Česká republika patří mezi země s nižšími výdaji na zdravotnictví, pacienti v Česku hlásí, v porovnání s pacienty v participujících zemích na projektu OECD PaRIS, nadprůměrné výsledky, především v oblastech výstupů péče i pokud jde o zkušenosti pacientů s péčí poskytovanou v ordinacích praktických lékařů. V některých indikátorech, jako je zkušenost s kvalitou poskytované péče, orientace péče na pacienta nebo sociální fungování chronických pacientů, dosahujeme výsledků srovnatelných s nejlépe hodnocenými zeměmi (Švýcarsko, Austrálie, Kanada). **Česko je na prvním místě v kontinuitě vztahu lékař – pacient.**

Efektivita systému, kvalitní organizace primární péče, dlouhodobý vztah pacientů s poskytovateli a dostupnost lékařských konzultací jsou klíčovými faktory, které přispívají k pozitivnímu hodnocení. Významným tématem zůstávají sociálně-ekonomické nerovnosti a rozdíly mezi pohlavími, které v Česku, výrazněji než v průměru zemí OECD, ovlivňují zdraví a zkušenosti s péčí. Překvapivě dobré je hodnocení počítačové gramotnosti při využívání zdravotnických služeb. Naopak zaostáváme v rozvoji e-health, zejména s ohledem na sdílení zdravotnických dat.

Tento dokument přináší přehled hlavních zjištění mezinárodního projektu PaRIS vztahujících se k České republice. Vychází z Hlavní zprávy OECD Does Healthcare Deliver? publikované v Lisabonu dne 20. února 2025. Publikace zahrnuje mezinárodní srovnání v deseti klíčových indikátorech, které jsou hodnoceny pacienty. Hlavní zjištění zasazená do národního kontextu, ve vztahu k různým charakteristikám poskytování péče, představují klíčový výstup projektu na národní úrovni, který by mohl ukázat cestu ke zlepšení zdravotního systému s ohledem na zkušenosti pacientů a hlášené výstupy péče.

02 O PROJEKTU

Studie PaRIS (Patient-Reported Indicator Surveys) OECD představuje průlom v hodnocení zdravotnických systémů, neboť klade důraz na perspektivu pacientů. Cílem je prostřednictvím dotazníkového šetření provést hodnocení zkušeností pacientů s primární péčí poskytovanou praktickými lékaři a jejími výstupy. **Studie PaRIS přináší informace, které doposud jednotlivé participující státy neměly k dispozici: názory těch, kterých se zdravotní služby přímo týkají – pacientů.**

Projekt PaRIS zachycuje názory více než 107 000 osob z 1 800 ordinací primární péče v 19 zemích, přičemž poskytuje mezinárodně srovnatelné hodnocení, jak se výstupy péče a zkušenosti uživatelů primární péče ve věku 45 let a více liší v jednotlivých zemích, a jak odpovídá péče poskytovaná v různých zdravotnických systémech potřebám lidí s chronickými onemocněními.

Vzhledem k tomu, jak počet obyvatel žijících s chronickými onemocněními neustále vzrůstá, potřeba přizpůsobit systémy zdravotní péče jejich potřebám nebyla nikdy naléhavější. PaRIS sehrává klíčovou roli tím, že identifikuje podklady k možné reorganizaci zdravotní péče. Na rozdíl od hodnocení zaměřených na parametry péče jednotlivých diagnóz využívá PaRIS širší přístup a měří, jak zdravotní péče ovlivňuje životy lidí v různých rovinách. Tato komplexní perspektiva má potenciál změnit způsob, jakým hodnotíme výkonnost systémů zdravotní péče v celosvětovém měřítku.

Zjištění PaRIS zdůrazňují potřebu více koordinované zdravotní péče zaměřené na člověka, zejména pro 80 % uživatelů primární péče ve věku 45 let a více, kteří žijí s alespoň jedním chronickým onemocněním, a pro 50 % uživatelů, kteří žijí se dvěma a více chronickými onemocněními.

Výstupy zdůrazňují potřebu zaměřit zdravotní politiku na řešení nerovností, zlepšení koordinace péče a budování důvěry v systémy zdravotní péče. Podpora zapojení pacientů do rozhodování o péči a posilování pevných vztahů se zdravotnickými pracovníky může vést k lepším zdravotním výsledkům, větší důvěře v systém zdravotní péče a větší sebedůvěře v řízení vlastního zdraví. Klíčem k dosažení lepších výsledků a lepších zkušeností pacientů je zároveň dostatečně kvalifikovaný zdravotnický personál a primární péče organizovaná podle potřeb lidí.

Výstupem pro tento materiál, který je zaměřen na prezentaci výsledků v České republice, je publikace OECD s názvem *Does Healthcare Deliver?* Výsledky průzkumů ukazatelů hlášených pacienty (PaRIS). Vychází z analýzy deseti klíčových ukazatelů výsledků a zkušeností hlášených pacienty, které byly v průzkumu použity *(tabulka 1)**, zkoumá zjištění v národním kontextu a porovnává je s průměrem PaRIS OECD. Průměr PaRIS OECD je prostý průměr 17 členských zemí OECD, které se účastní projektu PaRIS. Data z USA a Itálie nejsou zahrnuta do všech analýz z důvodu odlišné metodiky jejich sběru; v USA byly osloveny pouze osoby ve věku 65 let a více, v Itálii byli osloveni pacienti specialistů ve vybraných oblastech.

107 000 osob *- věk 45+*

1800 ordinací *- 19 zemí*

4136 pacientů v ČR

110 ordinací v ČR

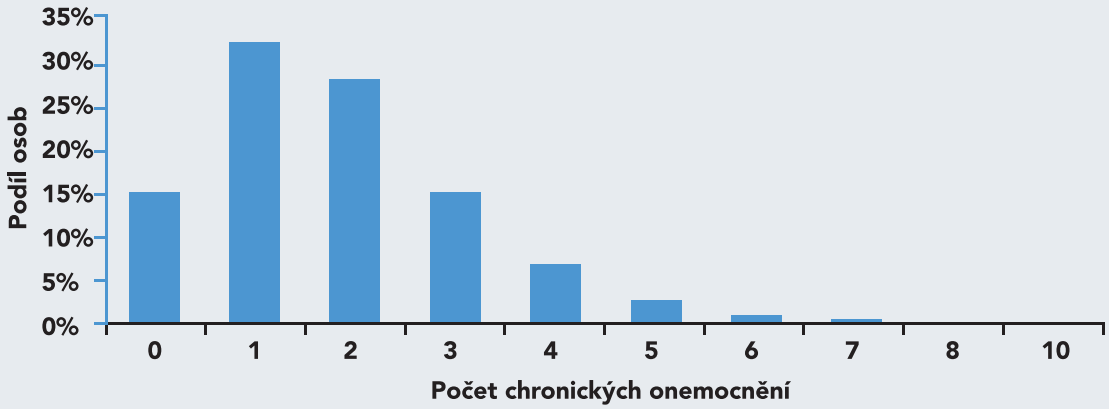
8 z 10 lidí starších 45 let
žije s alespoň jedním chronickým onemocněním

*Pozn. * tabulku 1 najdete na str. 12 (PROMs a PREMs v PaRIS)*

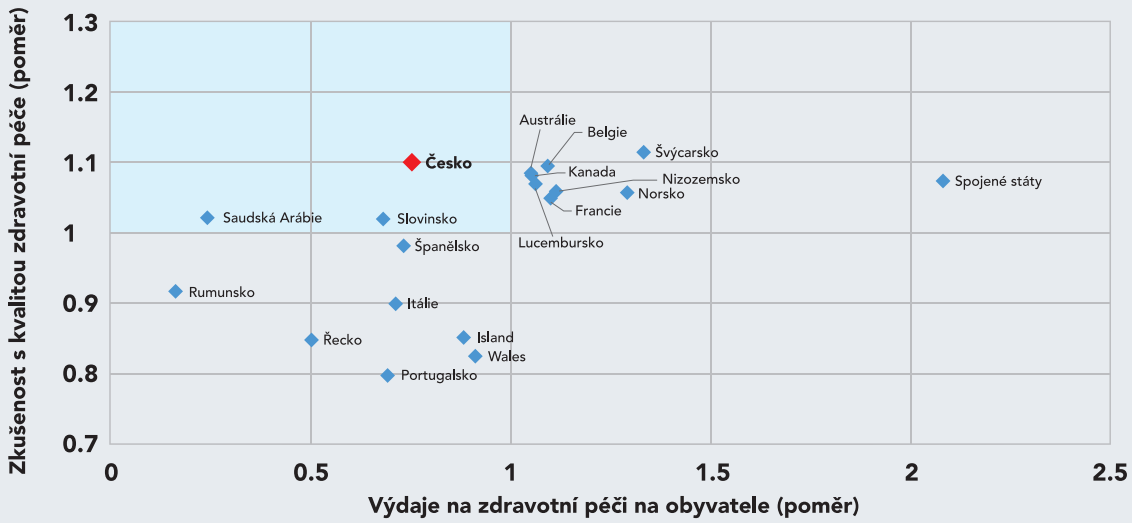
03 KLÍČOVÁ ZJIŠTĚNÍ ČESKO

- **V České republice má mezi pacienty praktických lékařů ve věku 45 let a více 85,2 % z nich alespoň jedno a 53,3 % dvě a více chronických onemocnění.** To odpovídá průměru OECD (graf č. 1).
- **Více než sedm z deseti (72 %) osob s chronickým onemocněním v Česku uvádí dobré fyzické zdraví,** měřeno fyzickou funkcí, bolestí a únavou. To je mírně nad průměrem PaRIS OECD, který činí 70 %.
- **Téměř devět z deseti (87 %) osob s chronickým onemocněním v Česku uvádí dobré duševní zdraví,** které se týká kvality života, emočního strádání a sociálního zdraví. To je nad průměrem PaRIS OECD, který činí 83 %.
- **Téměř všichni lidé s chronickým onemocněním (96 %) v Česku uvádějí, že mají dobré zkušenosti s kvalitou péče,** což je výrazně nad průměrem PaRIS OECD, který činí 87 %. Devět z deseti (90 %) osob v Česku uvádí dobrou péči zaměřenou na člověka / potřeby pacienta, což je nad průměrem OECD PaRIS, který činí 85 %.
- **Více než polovina (54 %) osob s chronickým onemocněním v Česku důvěřuje zdravotnickému systému,** což je o 8 procentních bodů méně než průměr PaRIS OECD, který činí 62 %.
- **Téměř čtvrtina osob (24 %) se dvěma nebo více chronickými onemocněními je v Česku vedena v ordinacích primární péče, které nabízejí následné a pravidelné konzultace delší než 15 minut;** to je přibližně polovina průměru PaRIS OECD, který činí 47 %.
- **Tři ze čtyř osob se dvěma nebo více chronickými onemocněními (75 %) v Česku uvádějí, že jsou u stejného odborníka v primární péči déle než pět let;** to je o 17 procentních bodů více než průměr PaRIS OECD.
- **Třetina (33 %) osob s chronickým onemocněním uvádí, že důvěřuje používání zdravotních informací z internetu,** zatímco průměr PaRIS OECD je 19 % (rozmezí 5-34 %).
- **Téměř všichni pacienti (95 %) jsou vedeni v ordinacích primární péče, které uvádějí, že jsou dobře připraveny koordinovat péči,** což je mnohem více než průměr PaRIS OECD, který činí 56 %. Naopak jen **6 % pacientů je vedeno v ordinacích, které si mohou vyměňovat zdravotnické záznamy elektronicky,** což je méně než průměr PaRIS OECD (57 %).
- Česko společně se Slovinskem ukazuje, že **dobrých zdravotních výsledků lze dosáhnout i při nižších výdajích na zdravotnictví.** Obě země dosahují v ukazatelích PaRIS 10 nadprůměrných výsledků při srovnání s průměrem (graf č. 2).

Graf 1. **Počty pacientů nad 45 let s chronickým onemocněním, kteří navštěvují VPL**



Graf 2. **Srovnání zemí podle zkušeností pacientů s kvalitní zdravotní péčí a výdajů na zdravotní péči na obyvatele**



Pacienti z České republiky uvádějí jedno z nejvyšších scóre zkušeností s kvalitní zdravotnickou péčí. Přitom má Česká republika relativně nízké výdaje na zdravotní péči v přepočtu na obyvatele.

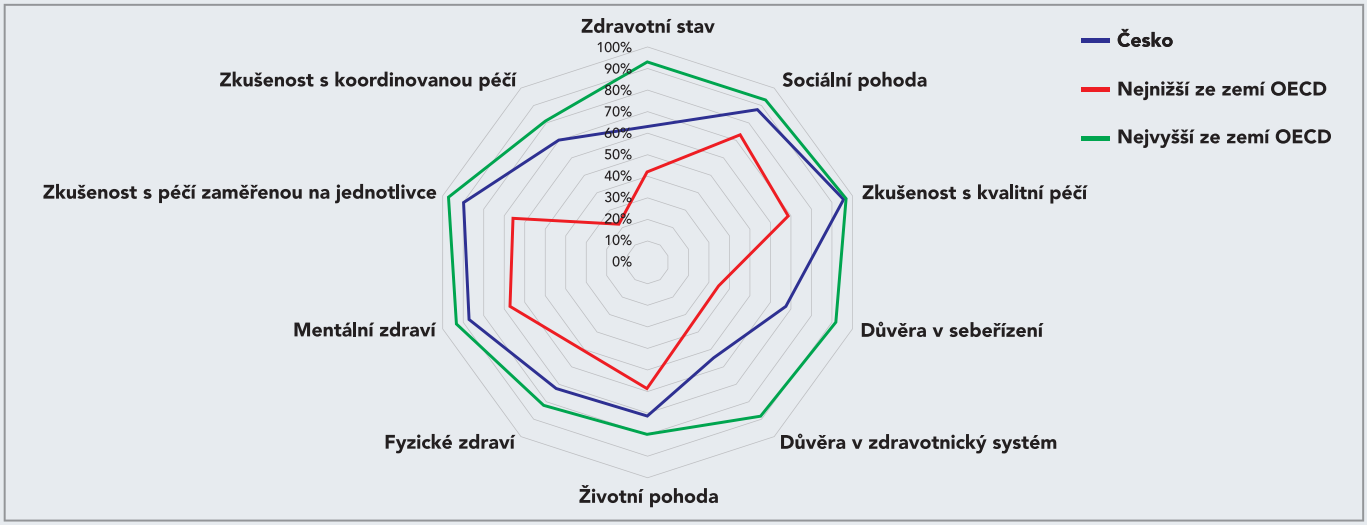
04 JAK DOBŘE POSKYTUJE ČESKO PÉČI LIDEM S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM?

V Česku mají lidé s chronickým onemocněním lepší zkušenosti s kvalitou zdravotní péče a její koordinací ve srovnání s průměrem PaRIS OECD. Zatímco více lidí s chronickým onemocněním uvádí dobré sociální fungování, zdravotní výsledky se pohybují kolem průměru OECD PaRIS.

Toto hodnocení je založeno na 10 klíčových indikátorech: na pěti, hodnotících výsledky péče hlášené pacienty (PROMs= *Patient Reported Outcome Measures*) - fyzické zdraví, duševní zdraví, sociální fungování, pohoda a celkový zdravotní stav, a na pěti, hodnotících zkušenosti hlášené pacienty (PREMs= *Patient Reported Experience Measures*) - důvěra v sebeřízení, zkušenosti s koordinací péče, zkušenosti s péčí zaměřenou na člověka, zkušenosti s kvalitou péče a důvěra ve zdravotnický systém (obrázek 1).

Obrázek 1. **Klíčové ukazatele PaRIS 10**

Podíl osob s jedním nebo více chronickými onemocněními, které uvádějí pozitivní výsledky nebo zkušenosti.



Poznámka: U všech ukazatelů jsou uvedeny procentuální hodnoty, které vyjadřují procento lidí, kteří uvádějí pozitivní výsledek nebo zkušenost (například pacienti uvádějí, že mají dobrý, velmi dobrý nebo výborný celkový zdravotní stav). Další informace o mezních hodnotách pro pozitivní odpovědi a použitých stupnicích viz tabulka 1. Nejvyšší (nejnižší) hodnota představuje nejvyšší (nejnižší) hodnoty zjištěné pro každý ukazatel mezi 17 zeměmi PaRIS. Zdroj: RISIS, s.r.o: Zdroj: Databáze PaRIS 2024 OECD.

V Česku mají lidé žijící s chronickým onemocněním ve srovnání s ostatními zeměmi PaRIS častěji dobré zdravotní výsledky (obrázek 1):

- **Více než sedm z deseti (72 %) osob s chronickým onemocněním v Česku uvádí dobré fyzické zdraví,** měřeno fyzickou funkcí, bolestí a únavou. To je mírně nad průměrem PaRIS OECD, který činí 70 %, ale o 10 procentních bodů méně než země s nejlepšími výsledky (82 %).
- **Téměř devět z deseti (87 %) osob s chronickým onemocněním v Česku uvádí dobré duševní zdraví,** které se týká kvality života, emočního strádání a sociálního zdraví. To je nad průměrem PaRIS OECD, který činí 83 %, a jen o 6 procentních bodů méně než země s nejlepšími výsledky (93 %).
- **Více než čtyři z pěti (88 %) osob s chronickým onemocněním v Česku uvádí dobré sociální fungování,** které vyjadřuje, jak dobře lidé vykonávají své obvyklé sociální aktivity a role. To je nad průměrem PaRIS OECD, který činí 83 %, a jen o 5 procentních bodů méně než země s nejlepšími výsledky (93 %).
- **Téměř tři čtvrtiny (72 %) osob s chronickým onemocněním v Česku uvádějí pozitivní životní pohodu,** která odráží náladu, vitalitu a spokojenost. To je mírně nad průměrem PaRIS OECD (71 %) a o 8 procentních bodů pod nejlépe hodnocenou zemí (80 %).
- **Téměř dvě třetiny (63 %) osob s chronickým onemocněním v Česku uvádějí dobrý celkový zdravotní stav,** což je mírně pod průměrem PaRIS OECD (66 %), ale o 30 procentních bodů méně než v zemi s nejlepšími výsledky (93 %).

V Česku mají lidé žijící s chronickým onemocněním v porovnání s ostatními zeměmi PaRIS častěji pozitivní zkušenosti se zdravotní péčí (obrázek 1):

- **Více než dvě třetiny (68 %) osob s chronickým onemocněním v Česku se cítí sebejistě, pokud jde o řízení vlastního zdraví,** což je výrazně nad průměrem PaRIS OECD (59 %), ale o 24 procentních bodů méně než v zemi s nejlepšími výsledky (92 %).
- **Sedm z deseti (70 %) osob s chronickým onemocněním v Česku uvádí dobrou koordinaci péče,** což je výrazně nad průměrem PaRIS OECD (59 %), ale o 11 procentních bodů méně než v zemi s nejlepšími výsledky (81 %).
- **Devět z deseti (90 %) osob s chronickým onemocněním v Česku uvádí dobrou péči zaměřenou na člověka,** tedy péči zaměřenou na potřeby pacienta, což je nad průměrem PaRIS OECD (85 %) a jen o 7 procentních bodů méně než v zemi s nejlepšími výsledky (97 %).
- **Téměř všichni lidé s chronickým onemocněním (96 %) v Česku uvádějí, že zažívají dobrou kvalitu péče,** což je výrazně nad průměrem PaRIS OECD (87 %) a blízko nejlépe hodnocené zemi (97 %).
- **Více než polovina (54 %) osob s chronickým onemocněním v Česku důvěřuje zdravotnickému systému,** což je o 8 procentních bodů méně než průměr PaRIS OECD, který činí 62 %.

Tabulka 1. PROMs a PREMs v PaRIS

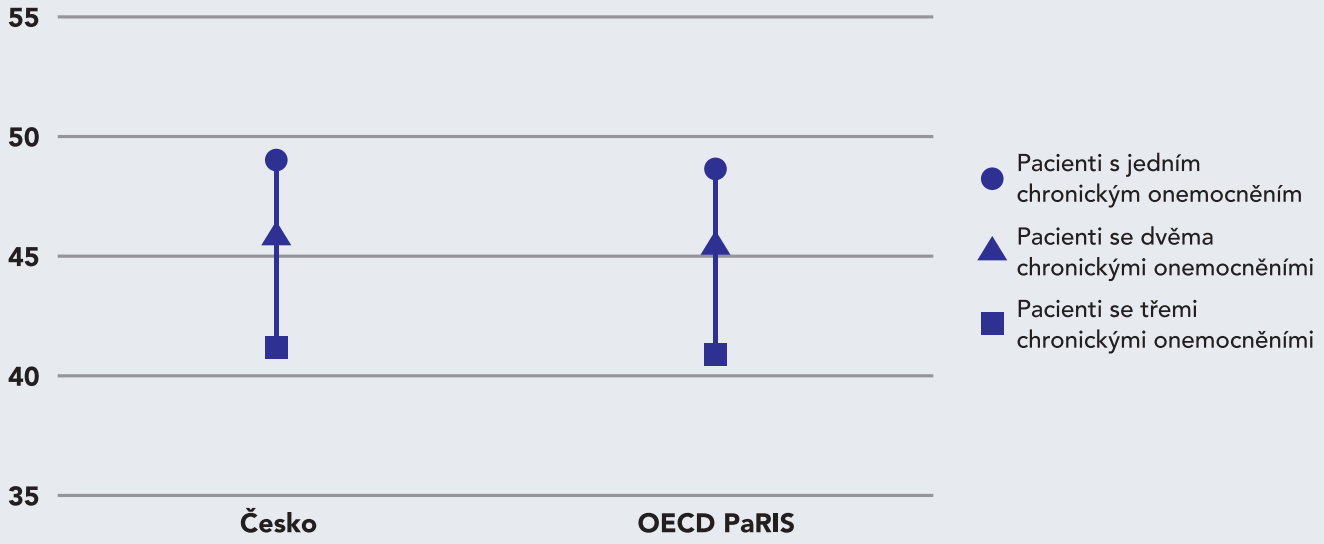
Měření výsledků hlášených pacientem (PROMs)

Fyzické zdraví	Odpovědi na čtyři otázky měřící fyzickou funkci, bolest a únavu, možnosti odpovědí na stupnici 1-5. Průměrné skóre pacientů. Surová škála 4-20 převedená na metriku T-skóre, v níž 50 je průměr a 10 směrodatná odchylka referenční populace PROMIS. Rozsah T-skóre 16,2-67,7. Procento pacientů, kteří uvedli pozitivní výsledek (T-skóre 42 nebo více, což odpovídá dobrému nebo lepšímu fyzickému zdraví ve srovnání s „dobrým" nebo „špatným" zdravím na základě referenční populace PROMIS), je uvedeno na obrázku 1. Datový nástroj: PROMIS® Scale v1.2 - Global Health scale.
Duševní zdraví	Odpovědi na čtyři otázky týkající se kvality života, emočního stresu a sociálního zdraví, možnosti odpovědí na škále 1-5. Průměrné skóre pacientů. Surová škála 4-20 převedená na metriku T-skóre, v níž 50 je průměr a 10 směrodatná odchylka referenční populace PROMIS. Rozsah T-skóre 21,2-67,6. Procento pacientů, kteří uvedli pozitivní výsledek (T-skóre 40 nebo více, což odpovídá dobrému nebo lepšímu duševnímu zdraví ve srovnání s „dobrým" nebo „špatným" zdravím na základě referenční populace PROMIS), je uvedeno na obrázku 1. Datový nástroj: PROMIS® Scale v1.2 - Global Health scale.
Sociální fungování	Odpověď na otázku: „Obecně prosím ohodnoťte, jak dobře vykonáváte své obvyklé sociální aktivity a role [blíže specifikováno v dotazníku]", možnosti odpovědí se pohybují od špatné (1) po výbornou (5). Procento pacientů, kteří odpověděli dobře, velmi dobře nebo výborně (v porovnání s odpověďmi „dobře" nebo „špatně"). Datový nástroj: PROMIS® Scale v1.2 - Global Health scale.
Životní pohoda	Odpovědi na pět otázek měřících pohodu (cítil jsem se veselý a v dobré náladě, klidný a uvolněný, aktivní a energický, spokojený v každodenním životě, svěží a odpočatý), možnosti odpovědí na stupnici 0-5. Průměrné skóre pacientů (hrubá stupnice 0-25 převedená na stupnici 0-100). Procento pacientů, kteří uvádějí pozitivní výsledek (skóre >=50, což znamená, že nejsou ohroženi klinickou depresí), je uvedeno na obrázku 1. Datový nástroj: WHO-5 Well-being Index.
Obecný zdravotní stav	Odpověď na otázku: „Obecně byste řekl/a, že je váš zdravotní stav ...", kde se možnosti odpovědí pohybují od špatného (1) po vynikající (5). Procento pacientů, kteří odpověděli dobře, velmi dobře nebo výborně (v porovnání s odpověďmi dobře nebo špatně). Datový nástroj: PROMIS® Scale v1.2 - Global Health scale

Měření zkušeností hlášených pacienty (PREMs)

Sebedůvěra k sebeřízení	Odpověď na otázku: „Jak jste si jistý/á, že dokážete řídit své zdraví a pohodu?", možnosti odpovědí v rozmezí od vůbec nevěřím (0) po velmi věřím (3). Procento pacientů, kteří si jsou jisti nebo velmi jisti (v porovnání s pacienty, kteří si jsou jisti nebo si nejsou jisti vůbec). Datový nástroj: Dotazník P3CEQ.
Zkušenost s koordinací péče	Odpovědi na pět otázek měřících koordinaci péče (spojená péče, jediný kontakt, celkový plán péče, podpora při sebeobsluze, informace pro sebeobsluhu). Možnosti odpovědí na stupnici 0-3. Průměrné skóre pacientů (na stupnici 0-15). Procento pacientů, kteří uvádějí pozitivní zkušenost (50 % a více bodů v 5 otázkách, tj. skóre na stupnici >=7,5) znázorněné na obrázku 1. Datový nástroj: Dotazník P3CEQ, údaje jsou k dispozici pouze pro osoby s chronickým onemocněním/chronickými onemocněními.
Péče zaměřená na člověka	Odpovědi na osm otázek zjišťujících, zda je péče zaměřena na člověka (diskuse o tom, co je důležité, zapojení do rozhodování, zohlednění „celého člověka", není třeba opakovat informace, péče je propojená, podpora pro vlastní řízení, informace pro vlastní řízení, důvěra pro vlastní řízení). Možnosti odpovědí na stupnici 0-3. Průměrné skóre pacientů (na stupnici 0-24). Procento pacientů, kteří uvádějí pozitivní zkušenosti (50 % nebo více bodů v 8 otázkách, tj. skóre na škále >=12), je uvedeno na obrázku 1. Datový nástroj: Dotazník P3CEQ, údaje jsou k dispozici pouze pro osoby s chronickým onemocněním/chronickými onemocněními.
Zkušenost s kvalitou péče	Odpověď na otázku: „Jak celkově hodnotíte lékařskou péči, kterou jste v posledních 12 měsících obdržel(a) v ordinaci svého praktického lékaře?", škála možností odpovědí od špatné (1) po výbornou (5). Procento pacientů, kteří odpověděli dobře, velmi dobře nebo výborně (ve srovnání s odpověďmi dobře, špatně a nevím). Datový nástroj: Převzato z mezinárodního průzkumu zdravotní politiky Commonwealth Fund.
Důvěra v systém zdravotní péče	Odpověď na otázku: „Jak silně souhlasíte nebo nesouhlasíte s tím, že lze systému zdravotní péče důvěřovat?", odpověď možnosti se pohybují od rozhodně nesouhlasím (1) po rozhodně souhlasím (5). Procento pacientů, kteří souhlasí nebo rozhodně souhlasí (ve srovnání s ani souhlasím, ani nesouhlasím, nesouhlasím, rozhodně nesouhlasím). Datový nástroj: Vychází pokynů OECD pro měření důvěry a je podobný otázkám ve vybraných národních průzkumech.

Obrázek 2. **Fyzické zdraví osob s jedním, dvěma a třemi a více chronickými onemocněními**
Průměrné T-skóre PROMIS pro fyzické zdraví



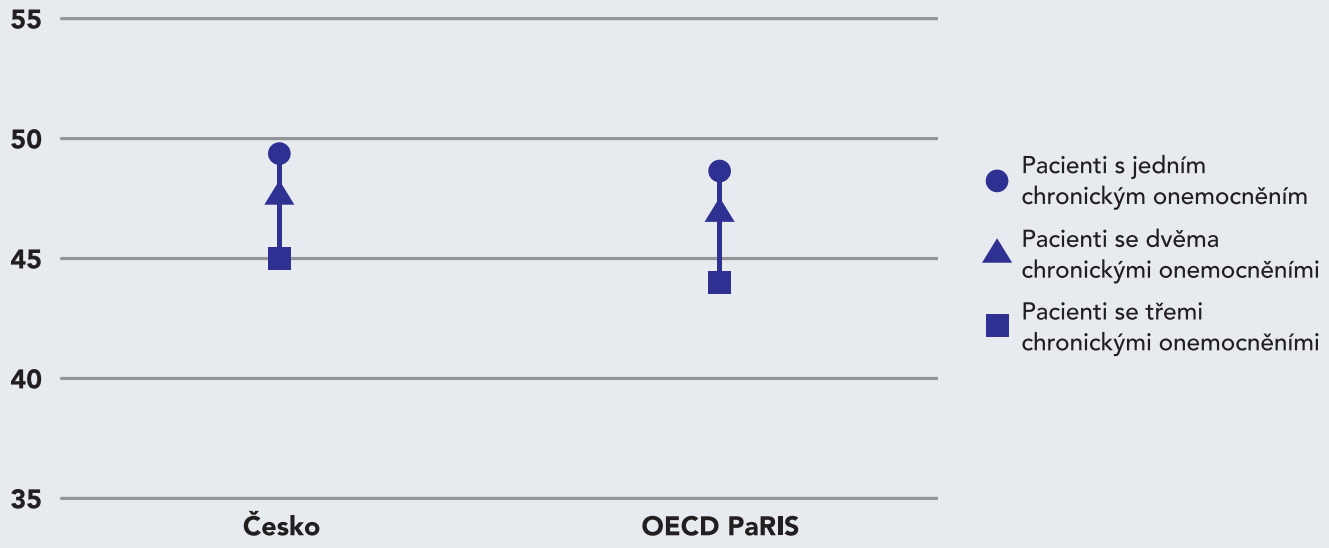
Poznámka: Průměr OECD PaRIS je vypočítán na základě údajů ze zúčastněných členských zemí OECD. Škála PROMIS® v1.2 - Globální složka zdraví pro fyzické zdraví je metrika T-skóre s rozsahem 16-68 a hranicí dobrého a spravedlivého stavu 42, přičemž vyšší hodnoty představují lepší fyzické zdraví. Zdroj: Databáze OECD PaRIS 2024.

Vyšší počet chronických onemocnění nepříznivě ovlivňuje výsledky v oblasti fyzického zdraví, duševního zdraví a sociálního fungování.

Lidé žijící s více chronickými onemocněními hlásí nižší úroveň fyzického a duševního zdraví, pohody a sociálního fungování ve srovnání s těmi, kteří žijí s jedním chronickým onemocněním. Tento vzorec je v souladu s průměrem PaRIS OECD.

- V Česku mají lidé se třemi a více chronickými onemocněními nižší pravděpodobnost, že budou hlásit dobrý zdravotní stav než lidé se dvěma chronickými onemocněními. Tento vzorec je v souladu s výsledky jiných zemí.
- Lidé žijící s více chronickými onemocněními v Česku mají horší fyzické zdraví v porovnání s lidmi žijícími pouze s jedním chronickým onemocněním, a to s rozdílem 8 bodů, což odpovídá průměru PaRIS OECD. Skóre fyzického zdraví u osob s alespoň jedním chronickým onemocněním v Česku je srovnatelné s průměrem OECD PaRIS (obrázek 2). Přesto lidé se třemi a více chronickými onemocněními v Česku vykazují skóre fyzického zdraví pod hranicí dobrého stavu (42), podobně jako v průměru OECD PaRIS.

Obrázek 3. **Duševní zdraví osob s jedním, dvěma a třemi a více chronickými onemocněními**
Průměrné T-skóre PROMIS pro duševní zdraví



Poznámka: Průměr OECD PaRIS je vypočítán na základě údajů ze zúčastněných členských zemí OECD. Škála PROMIS® v1.2 - Globální složka zdraví pro duševní zdraví je metrika T-skóre s rozsahem 21-68 a hranicí dobrý-dobrý 40, přičemž vyšší hodnoty představují lepší duševní zdraví. Zdroj: Databáze OECD PaRIS 2024.

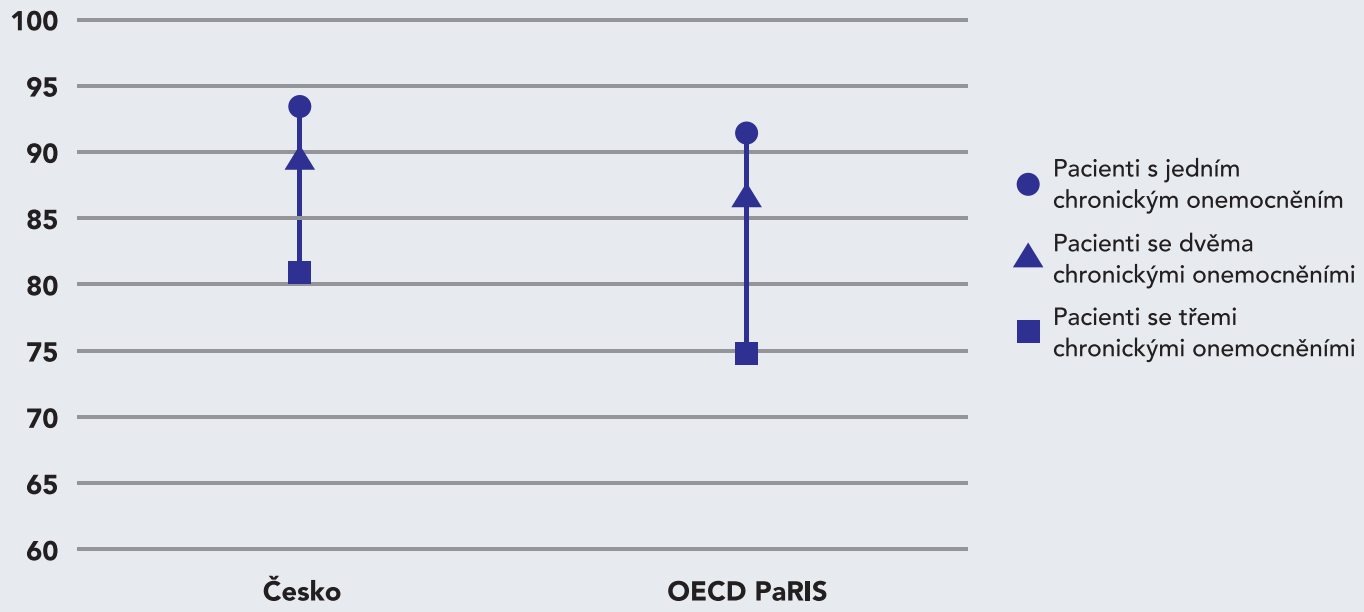
Srovnatelně s průměrem PaRIS OECD si Česko vede také pokud jde o duševní zdraví osob žijících s alespoň jedním chronickým onemocněním. Lidé s více chronickými onemocněními v Česku uvádějí horší duševní zdraví než lidé s jedním chronickým onemocněním, a to s pětibodovým rozdílem, který se pohybuje kolem průměru OECD PaRIS (obrázek 3).

Česko dosahuje ve většině zdravotních výsledků u osob s více chronickými onemocněními o něco lepších výsledků než průměr PaRIS OECD.

Stejně jako ve většině ostatních zemí, tak i v Česku lidé s více chronickými onemocněními méně často uvádějí dobré sociální fungování než lidé s jedním chronickým onemocněním (obrázek 4). Zatímco 93 % osob s jedním chronickým onemocněním v Česku má dobré sociální fungování, u osob se třemi a více chronickými onemocněními se tento podíl snižuje na 81 %. I přesto Česko zaznamenává lepší výsledky v porovnání s průměrem PaRIS OECD (75 %).

Obrázek 4. **Sociální fungování osob s jedním, dvěma a třemi a více chronickými onemocněními**

Podíl osob, které uvádějí dobré, velmi dobré nebo vynikající sociální fungování



Poznámka: Průměr OECD PaRIS je vypočítán na základě údajů ze zúčastněných členských zemí OECD. Škála PROMIS® v1.2 položka Globální zdraví týkající se sociálního fungování. Procento pacientů, kteří na otázku odpověděli dobře, velmi dobře nebo výborně (v porovnání s odpovědí dobře nebo špatně): „Obecně prosím ohodnoťte, jak dobře vykonáváte své obvyklé sociální aktivity a role [blíže specifikováno v dotazníku]".
Zdroj: Databáze OECD PaRIS 2024.

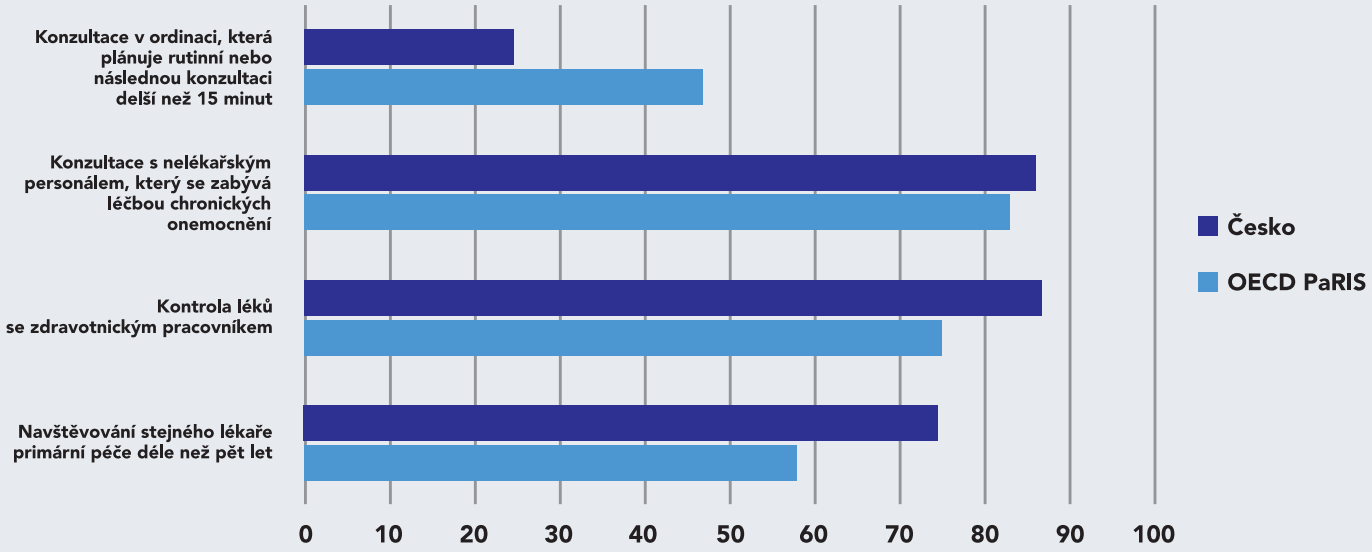
Česko dosahuje nadprůměrných výsledků v rámci PaRIS OECD ve většině charakteristik primární péče s výjimkou počtu ordinací, které vykazují dobu následné konzultace delší než 15 minut.

Charakteristiky konzultací v primární péči spojené s vyšší úrovní hlášené kvality péče souvisejí s časem, a to jak s časem naplánovaným na pravidelné a následné konzultace, tak i s délkou vztahu se stejným odborníkem v primární péči. Při zlepšování poskytování zdravotní péče lidem s více chronickými onemocněními hraje roli i péče nelékařských zdravotnických pracovníků. Systematické kontroly medikace u osob s více chronickými onemocněními mohou zvýšit bezpečnost, účinnost a koordinaci medikace.

Ve většině těchto charakteristik primární péče dosahuje Česko srovnatelných výsledků s průměrem PaRIS OECD (obrázek 5). Podíl osob, které se mají možnost objednat na následnou konzultaci delší než 15 minut, je v Česku nižší než v OECD PaRIS. Česko naopak vykazuje v rámci OECD PaRIS, největší podíl osob, které jsou v péči stejného lékaře déle než pět let.

Obrázek 5. **Poskytování primární péče osobám s více chronickými onemocněními**

Podíl osob se dvěma nebo více chronickými onemocněními



*Poznámka: Průměr OECD PaRIS je vypočítán na základě údajů ze zúčastněných členských zemí OECD. *Výsledky pro pacienty se třemi nebo více chronickými onemocněními, kteří uvedli, že jejich léky byly v posledních 12 měsících přezkoumány zdravotnickým pracovníkem.*
Zdroj: Databáze OECD PaRIS 2024.

- Téměř čtvrtina osob (24 %) se dvěma nebo více chronickými onemocněními je v Česku vedena v ordinacích primární péče, které nabízejí následné a pravidelné konzultace delší než 15 minut; to je přibližně polovina průměru PaRIS OECD, který činí 47 %.
- V České republice jsou více než čtyři z pěti osob (86 %) se dvěma nebo více chronickými onemocněními vedeny v ordinacích primární péče, kde se na léčbě chronických onemocnění podílí nelékařský zdravotnický personál; to se blíží průměru PaRIS OECD, který činí 83 %.
- Více než čtyři z pěti osob (87 %) se třemi nebo více chronickými onemocněními v České republice uvádějí, že jejich léky byly v posledních 12 měsících zkontrolovány zdravotnickým pracovníkem; to je o 12 procentních bodů více, než činí průměr OECD PaRIS (75 %).
- Tři ze čtyř osob se dvěma nebo více chronickými onemocněními (75 %) v Česku uvádějí, že jsou u stejného odborníka v primární péči déle než pět let; to je o 17 procentních bodů více než v PaRIS OECD.

Péče zaměřená na člověka: Česko vykazuje silné stránky v koordinaci péče a digitální zdravotní gramotnosti, ale má problémy v zavádění elektronických zdravotních záznamů.

Péče zaměřená na člověka, tedy zdravotní péče, která se zaměřuje na potřeby lidí, je základním ukazatelem kvality a výkonnosti systémů zdravotní péče a primární péče. Údaje PaRIS ukazují, že přístup, který upřednostňuje silné zapojení pacientů a účinnou koordinaci péče, je spojen s lepšími zdravotními výsledky a zkušenostmi pacientů. Tento přístup je zvláště přínosný při léčbě chronických onemocnění, protože dává pacientům možnost aktivně se podílet na rozhodování o svém zdraví.

V ukazatelích péče zaměřené na člověka vykazuje Česko ve srovnání s průměrem PaRIS OECD smíšené výsledky (obrázek 6):

- Přibližně 68 % osob s chronickým onemocněním v Česku dostává dostatečnou podporu, aby mohly samy řídit svůj zdravotní stav, což je o 5 % nad průměrem PaRIS OECD, který činí 63 %.
- Česko vyniká v digitální zdravotní gramotnosti, jelikož 33 % osob s chronickými onemocněními uvádí, že důvěřuje používání zdravotních informací z internetu, zatímco průměr PaRIS OECD je 19 % (rozmezí 5-34 %).
- Téměř všichni (95 %) lidé s chronickým onemocněním jsou vedeni v ordinacích primární péče, které uvádějí, že jsou dobře připraveny koordinovat péči, což je mnohem více než průměr PaRIS OECD, který činí 56 %.
- Naopak pouze 6 % osob s chronickým onemocněním je vedeno v ordinacích, které si mohou vyměňovat lékařské záznamy elektronicky, což je podstatně méně než průměr PaRIS OECD, který činí 57 %.

Tato data poukazují na dobré výsledky, které Česko zaznamenává v oblasti koordinace péče a digitální zdravotní gramotnosti, ale zdůrazňují značné problémy při zavádění systémů elektronických zdravotních záznamů v ordinacích primární péče.

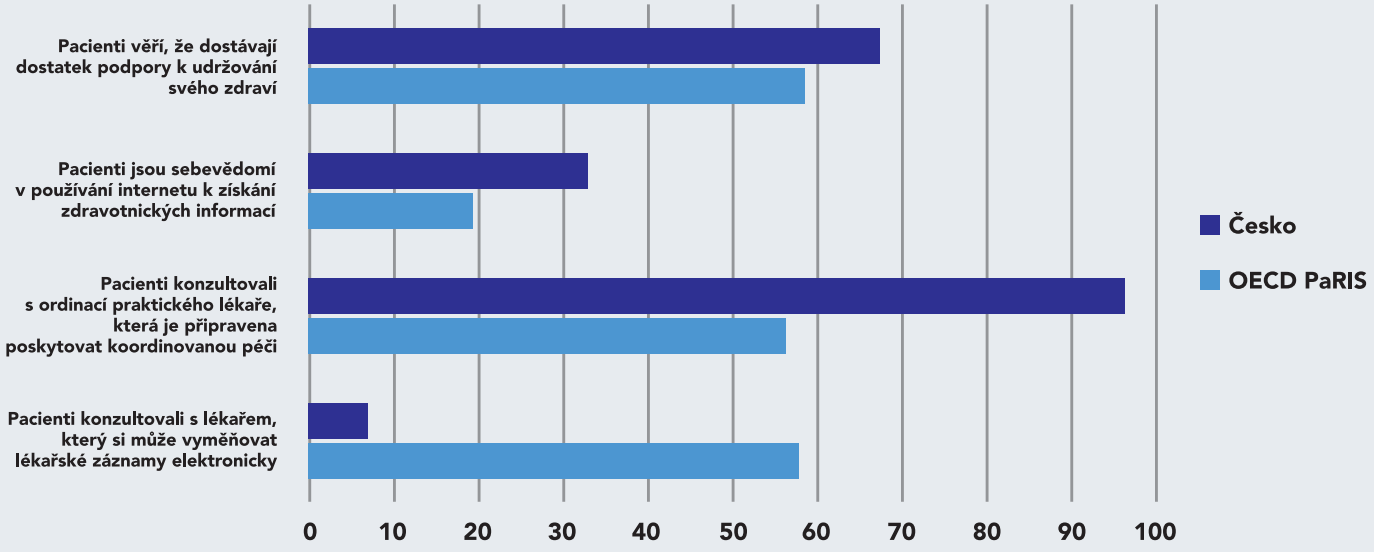
V Česku existují nerovnosti v hodnocení zdravotní péče mezi pohlavími a úrovní příjmů

Mezi lidmi s alespoň jedním chronickým onemocněním existují v Česku rozdíly v pocitu pohody a důvěře v systémy zdravotní péče mezi pohlavími, přičemž oba ukazatele jsou nižší u žen (obrázek 7 a obrázek 8).

- Rozdíl v pocitu pohody žen a mužů je v Česku srovnatelný s průměrem PaRIS OECD (5 bodů). Tento rozdíl mezi pohlavími odráží výsledky ostatních zemí a Česko dosahuje podobných výsledků jako průměr OECD PaRIS, pokud jde o pohodu mužů i žen.
- Zatímco 63 % mužů s chronickým onemocněním v Česku má důvěru ve zdravotní péči, důvěru ve zdravotní péči má pouze 48 % žen s chronickým onemocněním. Tyto výsledky důvěry jsou nižší než průměr OECD PaRIS pro muže (67 %) i ženy (58 %) s chronickým onemocněním.
- Rozdíl v důvěře mezi muži a ženami v České republice (15 procentních bodů) je největší mezi zeměmi OECD PaRIS a vyšší než průměrný rozdíl OECD PaRIS (9 procentních bodů).

Obrázek 6. **Spoluvytváření, koordinace a využívání digitálních nástrojů v primární péči**

Podíl osob s chronickým onemocněním



Poznámka: Výsledky pro osoby s jedním nebo více chronickými onemocněními přiřazené k ordinaci. Koprodukce: Pacienti uvádějí, že dostávají dostatečnou podporu a důvěru při používání zdravotních informací z internetu (eHEALS). Koordinace: Pacienti vedeni v ordinacích, které jsou dobře připraveny na koordinaci péče a které si mohou elektronicky vyměňovat zdravotní záznamy, uvádějí pacienti a zúčastněné ordinace primární péče. Průměr OECD PaRIS nezahrnuje Spojené státy pro ukazatele na úrovni praxe.

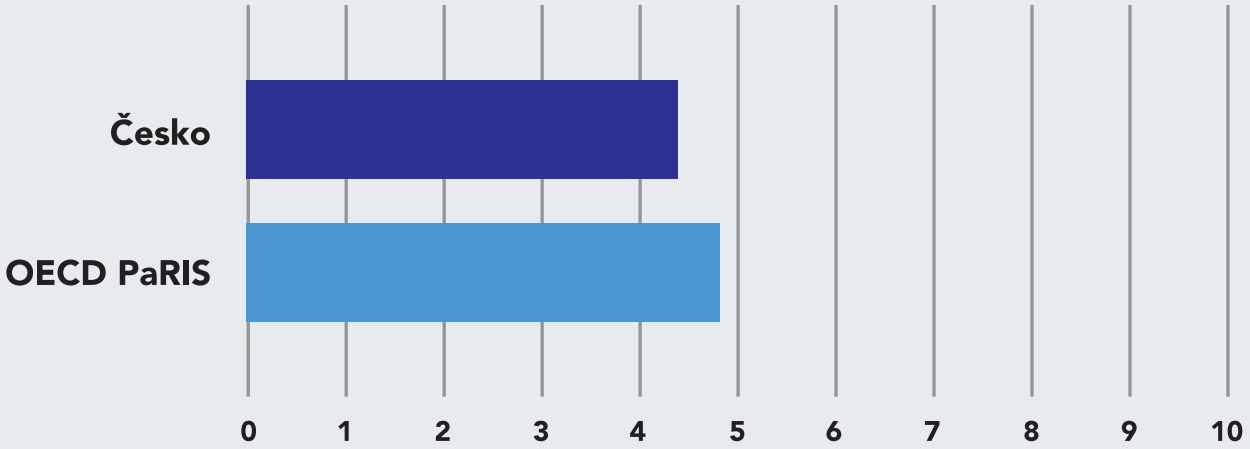
Zdroj: Databáze OECD PaRIS 2024.

Stejně jako v ostatních zemích OECD, tak i v Česku lidé s chronickým onemocněním a vyššími příjmy uvádějí vyšší pohodu a důvěru v systém zdravotní péče (obrázek 9 a obrázek 10):

- V zemích OECD PaRIS uvádějí lidé s chronickým onemocněním a vyššími příjmy lepší životní pohodu, než chronicky nemocní lidé s nižšími příjmy (rozdíl 7 bodů). V Česku je úroveň pohody napříč příjmovými skupinami srovnatelná s průměrem PaRIS OECD, i když u osob s vysokými příjmy je mírně vyšší.
- V Česku mezi lidmi žijícími s chronickým onemocněním důvěřuje zdravotnickému systému téměř sedm z deseti osob (65 %) s vyššími příjmy, zatímco u osob s nižšími příjmy je to 48 %. Míra důvěry ve zdravotnický systém v jednotlivých příjmových skupinách je podobná průměru PaRIS OECD pro skupiny s vysokými (70 %) a nízkými příjmy (59 %).
- Rozdíl v důvěře mezi skupinami s vysokými a nízkými příjmy je v Česku největší mezi zeměmi OECD PaRIS, ale není statisticky významný.

Obrázek 7. **Pohoda uváděná muži a ženami**

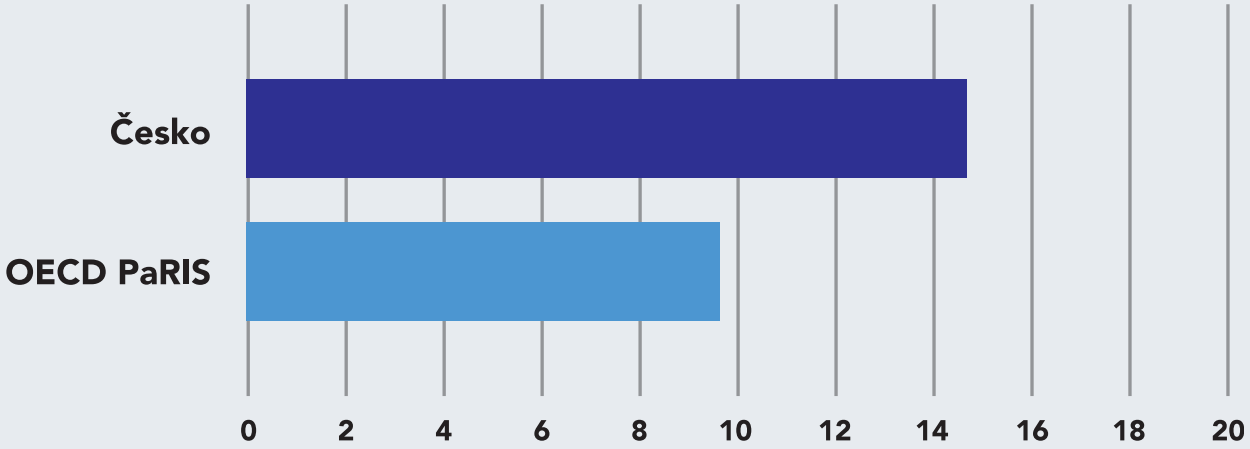
Rozdíl průměrných indexů pohody mezi ženami a muži u osob s chronickým onemocněním



Poznámka: Průměr OECD PaRIS je vypočítán na základě údajů ze zúčastněných členských zemí OECD. Index blahobytu WHO-5. Odpovědi pět otázek měřících blahobyt. Surová škála 0-25 převedena na škálu 0-100, přičemž 0 znamená nejnižší možnou pohodu a 100 nejvyšší. Kladná hodnota rozdílu znamená, že ženy uvádějí vyšší úroveň životní pohody než muži. Zdroj: Zdroj: databáze OECD PaRIS 2024.

Obrázek 8. **Důvěra v systém zdravotní péče uváděná muži a ženami**

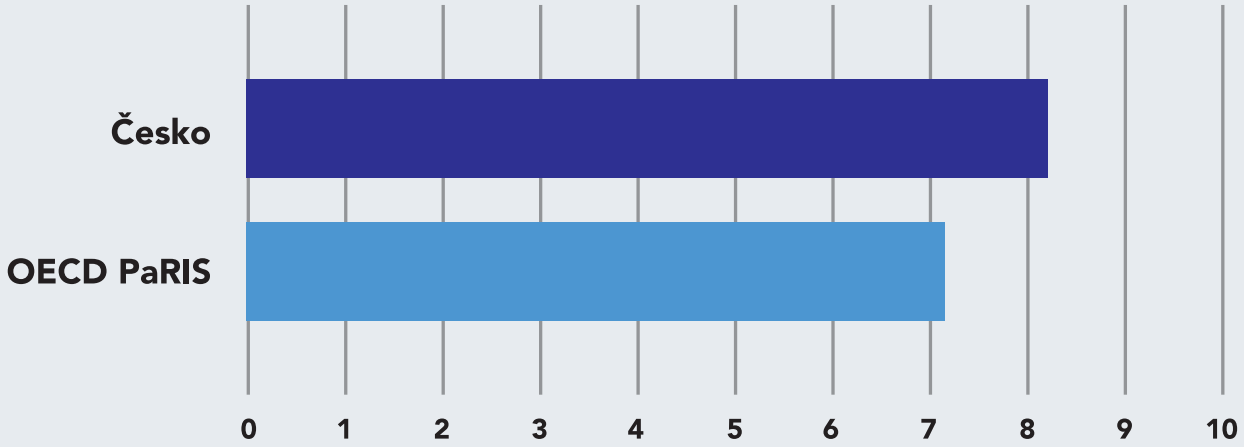
Rozdíl procent žen a mužů s chronickým onemocněním, kteří uvádějí, že důvěřují systému zdravotní péče



Poznámka: Průměr OECD PaRIS je vypočítán na základě údajů ze zúčastněných členských zemí OECD. Důvěra v systém zdravotní péče: Odpovědi na otázku: „Jak silně souhlasíte nebo nesouhlasíte s tím, že systému zdravotní péče lze důvěřovat?“, „rozhodně souhlasím, souhlasím“ versus „ani souhlasím, ani nesouhlasím, nesouhlasím, rozhodně nesouhlasím“. Kladná hodnota rozdílu znamená, že ženy uvádějí vyšší důvěru ve zdravotní systém než muži. Zdroj: Databáze OECD PaRIS 2024.

Obrázek 9. **Životní pohoda podle výše příjmu**

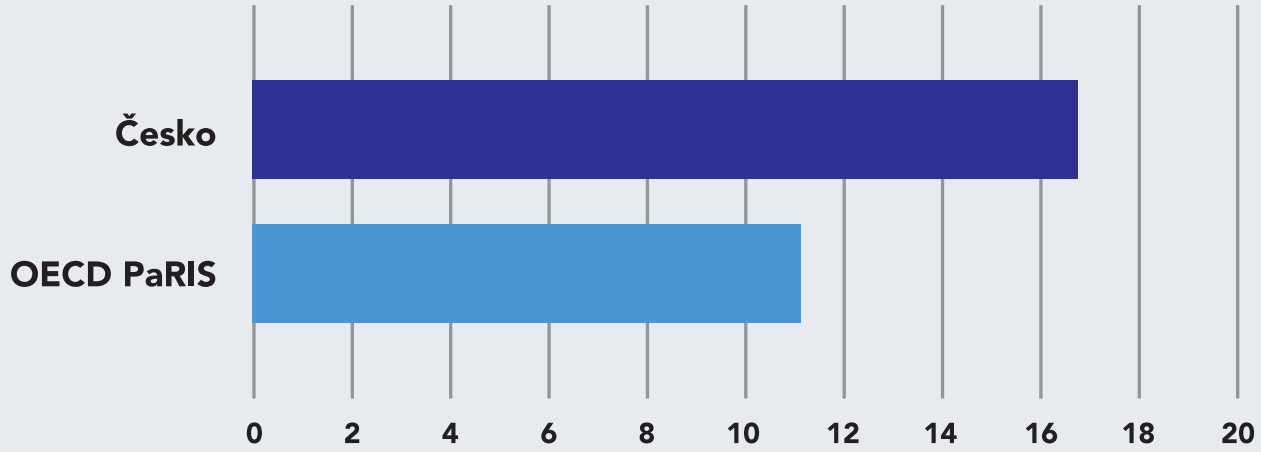
Rozdíl průměrných indexů pohody u osob s chronickým onemocněním s vyššími a nižšími příjmy



Poznámka: Průměr OECD PaRIS je vypočítán na základě údajů ze zúčastněných členských zemí OECD. Index blahobytu WHO-5. Odpovědi pět otázek měřících blahobyt. Surová škála 0-25 převedena na škálu 0-100, přičemž 0 znamená nejnižší možnou pohodu a 100 nejvyšší. Kladná hodnota rozdílu znamená, že pacienti s vyššími příjmy uvádějí vyšší úroveň životní pohody než pacienti s nižšími příjmy. Zdroj: databáze OECD PaRIS 2024.

Obrázek 10. **Důvěra v systém zdravotní péče podle výše příjmu**

Rozdíl procent osob s chronickým onemocněním s vyššími a nižšími příjmy, kteří uvádějí, že důvěřují systému zdravotní péče



Poznámka: Průměr OECD PaRIS je vypočítán na základě údajů ze zúčastněných členských zemí OECD. Důvěra v systém zdravotní péče: Odpovědi na otázku: „Jak silně souhlasíte nebo nesouhlasíte s tím, že systému zdravotní péče lze důvěřovat?“, „rozhodně souhlasím, souhlasím“ versus „ani souhlasím, ani nesouhlasím, nesouhlasím, rozhodně nesouhlasím“. Kladná hodnota rozdílu znamená, že pacienti s vyššími příjmy uvádějí vyšší důvěru ve zdravotní systém než pacienti s nižšími příjmy. Zdroj: Databáze OECD PaRIS 2024.

05 KOMENTÁŘ K ZÁKLADNÍM ZJIŠTĚNÍM

- **Nadprůměrné hodnocení indikátorů výstupů péče** (PROMs) v Česku, jako fyzické zdraví, duševní zdraví, celkové zdraví, pohoda a sociální fungování, je výsledkem širšího komplexu příčin a nelze ho zjednodušit na důsledek poskytování zdravotní péče, resp. primární péče. Nicméně, výsledky svědčí o tom, že český zdravotnický systém je z pohledu indikátorů, pacienty hodnocených výstupů péče, efektivní.

- **Péče o duševní zdraví** musí být nedílnou součástí péče o polymorbidní pacienty. V postgraduálním a celoživotním vzdělávání poskytovatelů primární péče by měl být věnován větší prostor rozpoznávání a zvládání duševních onemocnění a osvojení přístupu ke komplexním a koordinovaným službám duševní péče.

- **Česko patří mezi nejlepší země v průzkumu PaRIS s ohledem na pozitivní zkušenosti chronicky nemocných pacientů s kvalitou primární péče poskytovanou praktickými lékaři, koordinací péče a péčí zaměřenou na člověka.** Vynikáme v délce trvání vztahu praktický lékař – pacient. Je to výsledek dobré organizace primární péče, systému registrací, dostupností lékařských konzultací a chování všeobecných praktických lékařů v systému. Je potřeba dále posilovat roli primární péče jako koordinátora komplexní péče o pacienty s polymorbiditou. Tato potřeba se musí promítnout do postgraduálního i celoživotního vzdělávání všeobecných praktických lékařů. Je třeba podporovat rozvoj týmových praxí, ve kterých je prostor pro navýšení personálních i odborných kapacit pro koordinaci a poskytování komplexní péče.

- V Česku **je důvěra pacientů** v systém zdravotní péče i jejich vlastní **schopnost řídit své zdraví** na podprůměrné úrovni ve vztahu k zemím zapojeným do projektu PaRIS. Důvěra ve zdravotní systémy je zásadní nejen pro individuální zdraví, ale také pro celkovou odolnost a efektivitu systémů zdravotní péče. Cesta k lepším výsledkům péče vede přes větší zapojení informovaných pacientů. Doporučuje se zavádět a pacientům zpřístupnit vzdělávací programy, společně s pacienty vytvářet plány péče a explicitně stanovovat cíle péče. Podpora sebeřízení může zlepšit sebedůvěru pacientů, což povede k lepším zdravotním výsledkům.

- Výzkum ukazuje **potřebu přizpůsobit zdravotní péči různým skupinám obyvatel** podle pohlaví, věku a socioekonomického postavení tak, aby byla zaručena rovnost přístupu k péči léčebné i preventivní a k informacím potřebným pro sebeřízení péče. Přetrvávající genderové a socioekonomické nerovnosti v oblasti zdraví vyžadují cílené politické zásahy

a komplexní přístup. Investice do inkluzivního a spravedlivého zdravotnictví přinesou lepší zdravotní výsledky, zvýší důvěru pacientů a posílí odolnost zdravotnických systémů v globálním měřítku.

- Výsledky průzkumu PaRIS ukazují, že **i při nižších výdajích na zdravotnictví Česko dosahuje vysoké kvality péče** a pozitivních výsledků, což zároveň ukazuje na rozdílový přínos investic do rozvoje primární péče.
- Česko vykazuje **podprůměrné výsledky v oblasti rozvoje e-health a vysoce podprůměrné v oblasti sdílení zdravotních záznamů.** Sdílení informací mezi různými poskytovateli je klíčovým prvkem pro zlepšení koordinace péče. Primární péče, kde se shromažďují data pacienta a kde by péče měla být koordinována, by měla být v rozvoji e-health prioritním segmentem péče.

Český zdravotnický systém zahrnující silnou a organizovanou primární péči má solidní základ. Implementace doporučení z projektu PaRIS může zajistit, aby Česko, i v éře rostoucí chronické polymorbidity, nadále patřilo mezi země s efektivním zdravotnickým systémem s vysokou kvalitou péče zaměřenou na potřeby pacientů.

06 INFORMACE K PROJEKTU PaRIS

PaRIS poskytuje informace o výsledcích péče a zkušenostech hlášených pacienty, o jejich zdravotním chování a funkcionalitě na pozadí jejich sociodemografických charakteristik. Zároveň přináší informace od poskytovatelů zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství. Sběr dat probíhal v letech 2023-2024 a první výsledky byly zveřejněny v únoru 2025 v publikaci **Does Healthcare Deliver: Výsledky průzkumu ukazatelů hlášených pacienty (PaRIS).**

Výsledky zahrnují 107 011 uživatelů primární péče (ve věku 45 a více) a 1 816 ordinací primární péče v 19 zemích: Austrálie, Belgie, Česko, Francie, Island, Itálie, Kanada, Lucembursko, Nizozemsko, Norsko, Portugalsko, Rumunsko, Saúdská Arábie, Řecko, Slovinsko, Spojené státy americké, Španělsko, Švýcarsko a Wales (Velká Británie). Všechny výsledky vztažené k jednotlivým zemím jsou standardizovány podle věku a pohlaví, aby se zohlednily různé demografické profily jednotlivých zemí. Na obrázku 1 představuje nejvyšší (nejnižší) hodnota nejvyšší (nejnižší) hodnoty zjištěné u každého ukazatele mezi 17 zeměmi PaRIS. V Itálii a Spojených státech se kritéria způsobilosti pro účast pacientů lišila od pokynů, proto tyto země nejsou v tomto obrázku zahrnuty. Podrobné informace o tvorbě dotazníku a o metodologii sběru dat, jsou uvedeny ve výše uvedeném zdrojovém dokumentu.

Česká republika přispěla k průzkumu 110 dotazníky od poskytovatelů zdravotních služeb a 4 136 dotazníky od jejich pacientů. Účast byla nabídnuta poskytovatelům zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství vybraným slepě z Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb. V zapojených praxích byl dotazník vyplňován především on-line formou. Pacienti starší 45 let, kteří měli kontakt s ordinací v posledních 6 měsících, byli vybráni pravděpodobnostním výběrem z registrů zúčastněných praxí a odpovídali on-line, resp. zhruba z jedné pětiny vyplnili papírový dotazník.

PaRIS flagship report

Tato publikace vznikla ve spolupráci Ministerstva zdravotnictví ČR, České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, její organizační složky Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP a za podpory pacientských organizací. Významnou roli v oblasti sběru a analýzy dat sehrál rovněž Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Publikace přináší přehled hlavních zjištění mezinárodního projektu PaRIS vztahujících se k České republice. Vychází z Hlavní zprávy OECD s názvem Does Healthcare Deliver?, která byla představena veřejnosti v únoru 2025 a naleznete ji na oficiálních stránkách OECD po načtení QR kódu.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

ÚZIS ČR

SOCIETAS MEDICINAE GENERALIS BOHEMICA

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST J. E. PURKYNĚ

OECD