

ČEŠTÍ PACIENTI ČEKAJÍ NA NOVÉ LÉKY MNOHEM DÉLE NEŽ JINDE V EVROPĚ

KVŮLI POMALÝM ÚHRADÁM I LIMITŮM NA LÉČBU MAJÍ TĚŽCE NEMOCNÍ ČEŠI OMEZENÝ PŘÍSTUP K LÉČBĚ.



Iva Bezděková
iva.bezdekova@economia.cz

Pro onkology, revmatology i neurology je to velká frustrace. Vědí, že jejich pacientům s rakovinou, roztroušenou sklerózou, revmatoidní artritidou a dalšími vážnými nemocemi by pomohly nové léky, jejichž účinnost a bezpečnost už posvětily evropské úřady. A němečtí nebo i rumunští lékaři tyto léky už pacientům nasazují.

V Česku se ale čeká na to, až vyšší jejich úhrady stanoví Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL). Do té doby jsou nové léky pacientům prakticky nedostupné, leda že by si tato nákladná léčiva hradili ze svého. Jde přitom o nové léky, které zachraňují životy nebo brání trvalé invaliditě.

Česká republika patří mezi země s nejdelsí dobou schvalování vstupu nových léků na trh. Podle farmakoekonomů trvá v Česku stanovení úhrady nového léku v průměru 17 měsíců, oproti tomu v Německu jsou to jen tři měsíce.

To, že čeští pacienti čekají dlouho na úhradu nových léků, potvrzují i lékaři. Pomalým schvalováním nových léčiv trpí například hematologicko-onkologičtí pacienti. Profesor Marek Trněný z kliniky hematologie Všeobecné fakultní nemocnice upozorňuje, že až u třetiny pacientů na jejich klinice musí lékaři žádat pojišťovny o výjimku na takzvaný paragraf 16, aby úhradu léku konkrétnímu pacientovi přiznala. „Hematoonkologie byla přitom prvním oborem, kde se uplatnila takzvaná cílená léčba, a od roku 2010 začala klesat celková úmrtnost na Hodgkinovy lymfomy,“ upozornil profesor

Trněný během diskuse u kulatého stolu, kterou uspořádaly Hospodářské noviny ve spolupráci s neziskovou společností Revenium.

Pomalé schvalování léků se dotýká i léčby dalších nádorů. „Jde především o léky na karcinom prsu, karcinom plic a na maligní melanom. Ačkoliv tyto léky mají velký klinický přínos, jsou už dlouhou dobu ve schvalovacím procesu,“ řekla šéfka České onkologické společnosti, docentka Jana Prausová.

Problém samozřejmě trápí i samotné pacienty. „Je frustrující, když nám volá zoufalá pacientka, že v Rumunsku je k dispozici nový a účinný preparát na metastatickou rakovinu prsu, zatímco u nás už dlouhé měsíce čeká na úhradu. Je hrozné, pokud má pacientka smůlu nejen kvůli tomu, že trpí rakovinou, ale když má smůlu i v tom, že pro ni není k dispozici vhodný lék,“ uvedla Ivana Plechatá z platformy Hlas pacientek, která sdružuje organizace zabývající se rakovinou prsu.

SÚKL, který má vyřízení úhrad léků na starosti, tvrdí, že otázka schvalování léčiv není tak jednoduchá, protože evropské země mají různé systémy financování zdravotnictví. „Třeba v Německu lék dostane úhradu prakticky hned poté, co je registrován. Ale je hrazen jen po dobu jednoho roku, pak probíhá revize a posuzuje se efektivita, takže některé léky z úhrad po čase vypadnou,“ řekla ředitelka ústavu Irena Storová. Připomněla také, že SÚKL je jen jedním hráčem ve stanovování úhrad. Roli hrají také farmaceutické firmy, které častokrát podávají nekompletní žádosti, jež posuzování úhrady prodlužují.

Limity na léčbu

Těžce nemocní pacienti a jejich lékaři řeší ještě další velký problém. I když mají k dispozici účin-

Diskuse o dostupnosti léčby
O dostupnosti nákladné léčby v centrech specializované péče diskutovali u Kulatého stolu HN (na snímku zleva): ministr zdravotnictví Adam Vojtěch; profesor Ladislav Šenolt, Revmatologická klinika 1. LF UK; profesor Marek Trněný, klinika hematologie Všeobecné fakultní nemocnice; Jindřich Kotrba, farmakoekonom u poradenské společnosti Pharmeca, a. s.; Ivana Plechatá z Hlasu pacientek, nezávislé platformy organizací zabývajících se rakovinou prsu; Irena Storová, ředitelka SÚKL.

Foto: HN – Milan Bureš

né léky, které už získaly úhradu, mohou je kvůli finančním limitům nasadit jen omezenému počtu pacientů. „Dostupnost biologické léčby není dobrá. Nemůžeme si dovolit léčit všechny pacienty, kteří by to potřebovali, protože nejsou finance,“ upozornil profesor Ladislav Šenolt, vedoucí oddělení experimentální revmatologie z Revmatologického ústavu revmatologické kliniky 1. LF UK.

Putování po nemocnicích

Na revmatologii se přitom léčí pacienti s vážnými a invalidizujícími chorobami, mnohdy velmi mladí lidé, kteří potřebují účinnou léčbu včas. Například takzvaná revmatoidní artritida – autoimunitní onemocnění, které způsobuje nevratné poškození kloubů, přichází znenadání a vyřazuje ve většině případů pacienty z normálního života. V České republice žije asi 100 000 lidí s touto chorobou. V nedávné době až polovina z nich končila kvůli nevratným změnám na kloubech v invalidním důchodu. Revmatologové upozorňují, že biologickou léčbu nepotřebují všichni pacienti. Někteří dobře reagují i na tradiční léčiva. „Stále existují stovky pacientů, kteří by biologické léky potřebovali, ale nedostanou se k nim. Lékař se ocitá v opravdu nelehké situaci,“ popsal profesor Šenolt.

Center specializované péče je dostatek, ale nejsou rozmístěna rovnoměrně po republice, řada pacientů dojíždí za léčbou až stovky kilometrů. Počty pacientů přitom rychle narůstají. „Jen za poslední dva roky narostl počet pacientů na biologické léčbě v Revmatologickém ústavu v Praze o 500 nových pacientů, to je přes 100 milionů korun dalších nákladů na rok,“ řekl Šenolt.

Podobné starosti má na svém oddělení také profesor Trněný. „Pacient s leukémií, lymfomem nebo

meziročně je to o 20 miliard navíc. To jsou obrovské peníze.

Adam Vojtěch
ministr zdravotnictví

Pacienti, kteří dostanou biologickou léčbu a mohou opět pracovat, vrací společnosti vynaložené náklady zpět.

Ladislav Šenoit
Rheumatologický ústav,
1. LF UK

Rozpočty na centrovou léčbu jsou limitované. Pacient s leukemií ale nemůže čekat půl roku, až dostane lék.

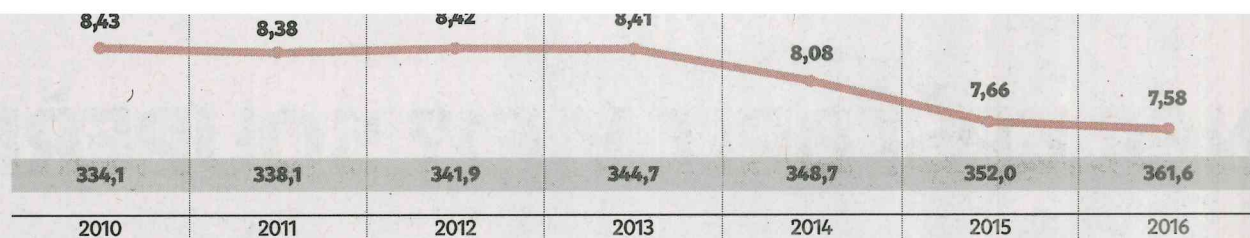
Marek Trněný
klinika hematologie Všeobecné
fakultní nemocnice

Je hrozné, když má pacientka smůlu v tom, že trpí rakovinou prsu, a ještě navíc smůlu v tom, že nemá k dispozici nový, účinný lék.

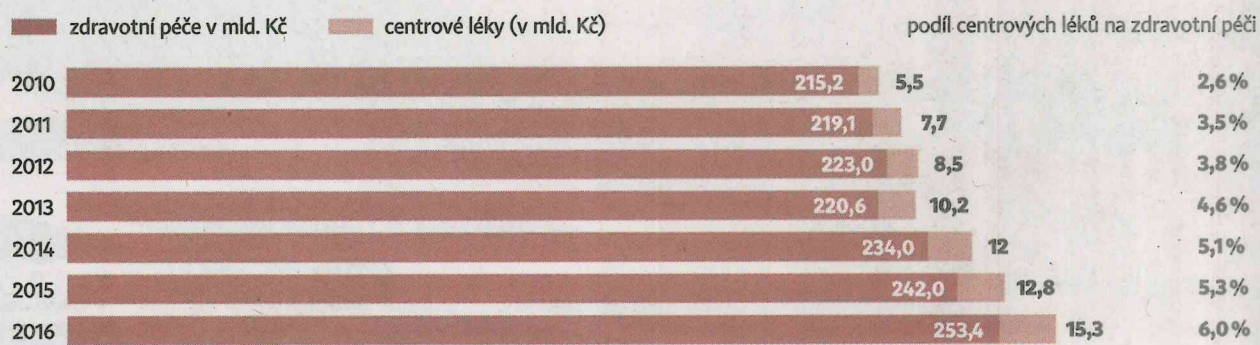
Ivana Plechatá
Hlas pacientek, platforma
organizací zabývajících se
rakovinou prsu

Česko dává na zdravotnictví méně procent z DPH než v ostatních vyspělých zemích. Je to zázrak, že naše zdravotnictví přesto dokáže fungovat na takové úrovni.

Jindřich Kotrba
farmakoeconom
ze společnosti Pharmeca



LÉKOVÉ INOVACE A ROZPOČTY ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN



POČTY PACIENTŮ V CENTRECH (VZP)

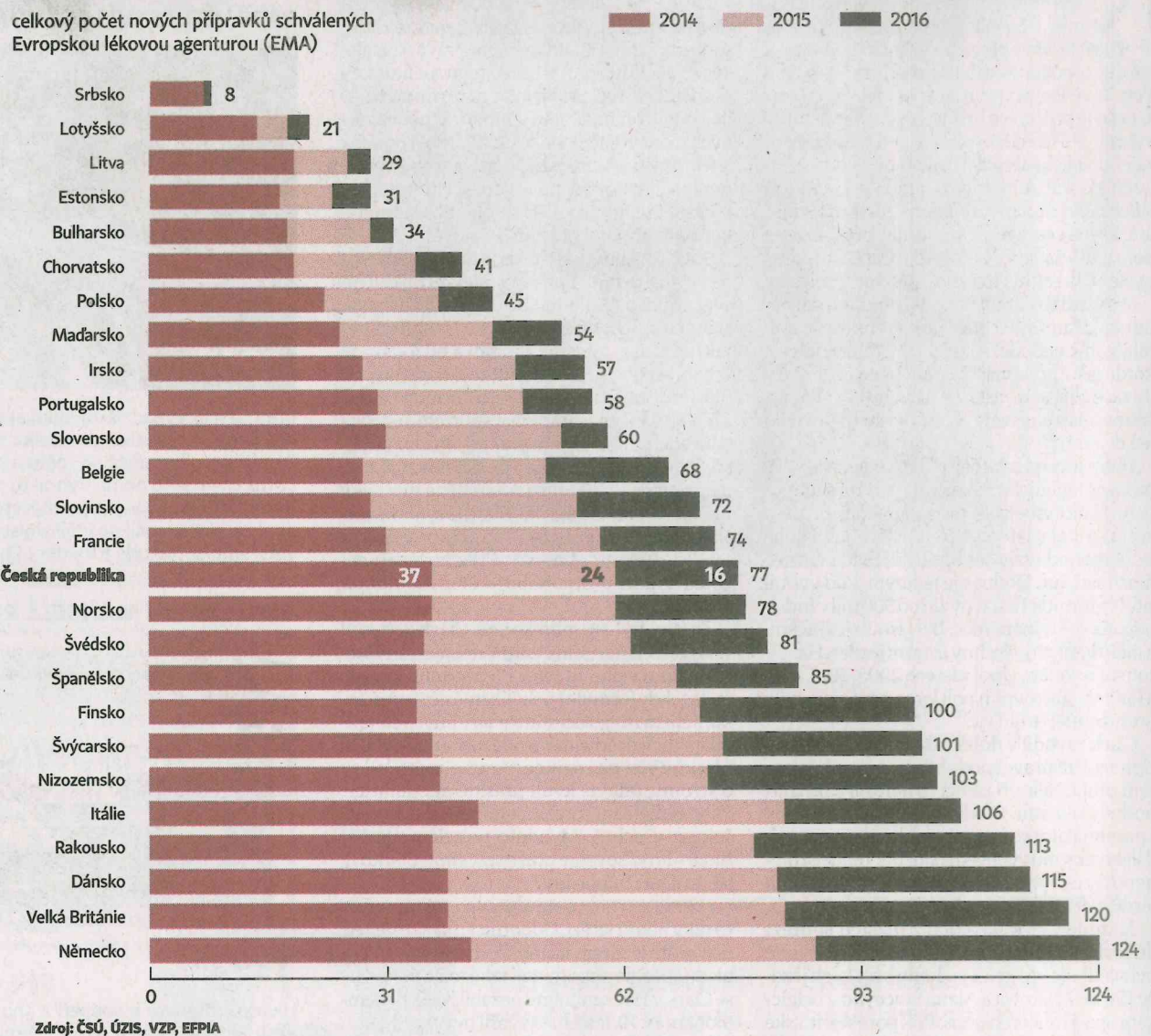


TOP DIAGNÓZY

	Počet pacientů v centrech (VZP)		Nárůst 2013–2016
	2016		
roztroušená skleróza	6083		28,5 %
hematoonkologie	3776		25,3 %
oftalmologie	3344		112,0 %
Crohnova choroba	2105		48,9 %
revmatoidní artritida	1857		37,0 %
nádory kolorekta	1396		0,4 %
nádory prsu	1358		39,3 %
antivirotika	1231		59,5 %

DOSTUPNOST NOVÝCH PŘÍPRAVKŮ

celkový počet nových přípravků schválených
Evropskou lékovou agenturou (EMA)



Zdroj: ČSÚ, ÚZIS, VZP, EFPIA

Partneři projektu



Tento projekt byl podpořen granty společností Roche a Bristol-Myers Squibb.