

V Praze 1. března 2017

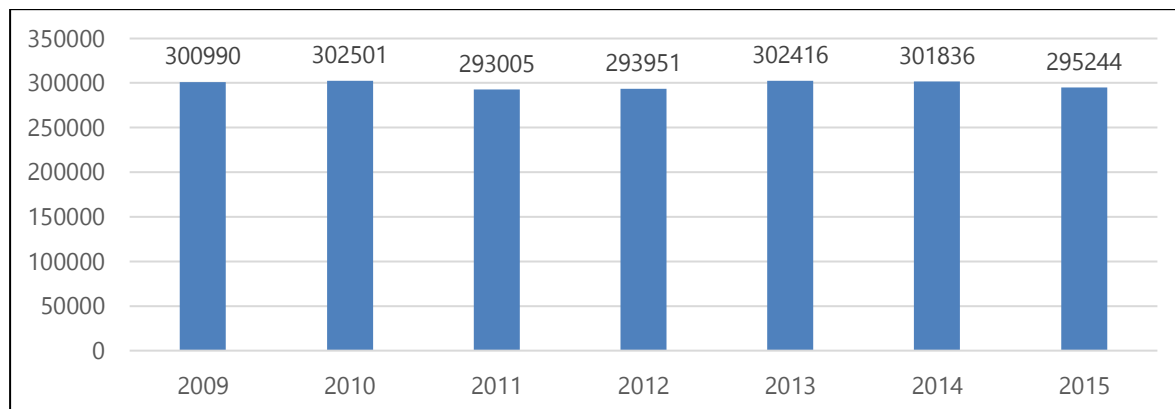
Inovativní léky stojí miliardy. Zároveň však šetří peníze v sociálním systému a prodlužují život

V České republice z roku na rok přibývá pacientů léčených inovativními léky. Taková léčba obvykle není dostupná v každé okresní nemocnici, kvůli potřebě vysoké specializace se soustředí do vybraných léčebných center. Mezi léty 2010 a 2015 vzrostl počet tímto způsobem léčených pacientů skoro o 50 procent, z necelých 18 tisíc na více než 26 tisíc jen u Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP). Průměrné náklady na jednoho „centrového“ pacienta přitom nerostou, ale zůstávají i přes vstup nových nákladných léčiv stabilní. Zpřístupnění nových léků českým pacientům však bohužel patří k nejpomalejším v Evropě – v průměru trvá téměř 18 měsíců.

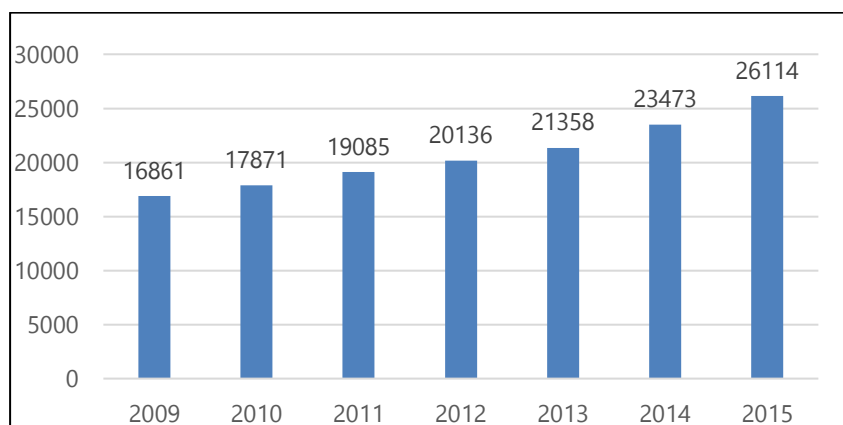
Podíl pacientů léčených vysoce inovativními léky roste a totéž se děje s očekávanou dobou dožití Čechů – u nově narozených se pomalu blíží 80 roků¹. „Podle zahraničních analýz mají na prodloužení očekávané délky života třetinový podíl nová léčiva. Podíl pacientů léčených inovativními léky je v ČR oproti zemím západní Evropy stále poměrně nízký, ale můžeme být rádi alespoň za pozitivní trend. Z hlediska přístupu k nejmodernější léčbě sice ještě nepatříme na západ, zároveň už ale ani na východ,“ shrnuje situaci farmakoekonom **MUDr. Tomáš Doležal, Ph.D.** z institutu iHETA. Na růstu očekávané délky dožití se podle něj podílejí hlavně nové léky proti závažným onkologickým, kardiovaskulárním a metabolickým onemocněním.

Náklady na centrové léky v roce 2016 činily 15,18 miliardy korun. „To představuje pouhých 6 procent celkových výdajů zdravotních pojišťoven. Přínos je však obrovský,“ říká farmakoekonom a dodává, že celkové výdaje na léky v ČR rostou jen velmi zvolna. Nárůst se pohybuje kolem 2 až 2,5 procenta ročně, což je blízké hodnotě inflace. Zvyšování výdajů na zdravotnictví mají z velké části na svědomí ambulantní a ústavní péče, významný je také vliv růstu mezd. V centrech průměrné náklady na jednoho pacienta stagnují. Zvyšování podílu centrové péče na celkových výdajích za léky je dáno právě postupným rozšiřováním dostupnosti vysoce inovativní léčby pro více pacientů, kteří z ní mají užitek v podobě prodloužení a zkvalitnění života. „U těchto léčiv, jejichž schvalování do úhrady trvá v průměru 1,5 roku, víme velmi přesně, jakou mají hodnotu a co pacientům přinášejí. Tyto informace bohužel nemáme u ostatních technologií, které zdravotní pojišťovny hradí,“ dodává Doležal

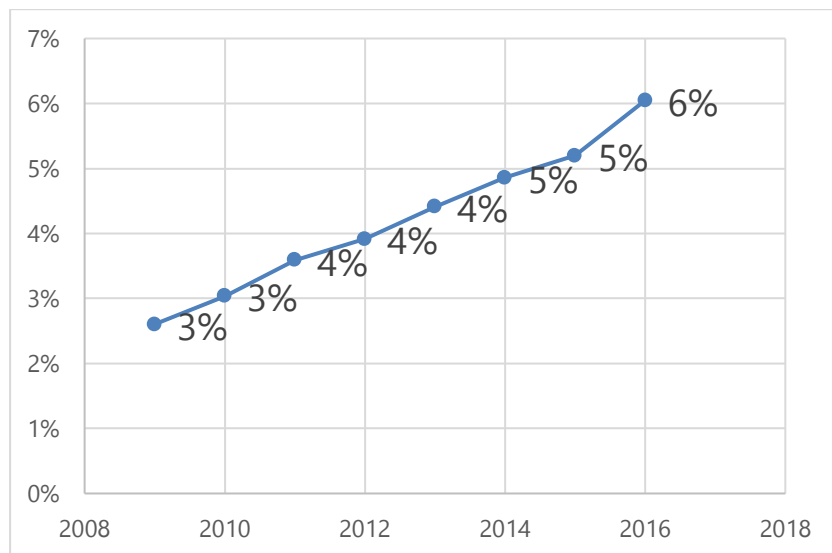
¹ V roce 2015 činila podle Českého statistického úřadu naděje dožití u nově narozených chlapců 75,8 roku, u děvčat 81,4 roku. Zdroj: https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni_tabulky



Popisek: Průměrné náklady na jednoho pacienta (CZK) v centrech nákladné léčby (VZP)



Popisek: Počty pacientů léčených centrovou léčbou (VZP)



Popisek: Podíl centrových léčiv na celkových výdajích zdravotních pojišťoven

V roce 2016 byla podle předběžných údajů inovativní léčba poskytnuta historicky nejvyššímu počtu pacientů. „Na prostředky věnované na léčbu rozhodně nelze hledět čistě jako na spotřebu. Jde zároveň o investici, protože léčba pomáhá nejen prodlužovat život, ale také zabraňuje invaliditě nebo ji oddaluje, čímž pacienty udržuje pracovně produktivní,“ zdůrazňuje farmakoekonom. Udržení nebo získání pracovní produktivity je podle něj možné ekonomicky vyčíslit. Například studie s pacienty se zánětlivými nemocemi ukázala, že včasné zahájení moderní biologické léčby je provázené úsporami v nepřímých nákladech v řádu statisíců korun na jednoho pacienta.

Léčba prodlužuje lidský život, jde ale i o kvalitu

Uvedme několik příkladů nemocí, jejichž léčbu posunuly inovativní léky v poslední době o velký kus dopředu. V případě maligního melanomu výrazně pomáhá takzvaná imunoterapie. Mohla by zvýšit šanci na přežití tisícům každým rokem diagnostikovaným pacientů až o 60 procent. Nové léky proti metastazujícímu zhoubnému nádoru ledvin zase prodloužily dobu přežití pacientů o půl roku ve srovnání se stavem před 10 lety. Tato nemoc je každoročně diagnostikována u 3 000 obyvatel ČR.

Zachránění nebo alespoň prodloužení života je samozřejmě tím nejviditelnějším přínosem, ale lékaři (a také regulátoři při posuzování přínosu toho kterého léku) hledí i na to, jak léčba zkvalitní život. Třeba chronická zánětlivá onemocnění jako revmatoidní artritida nebo lupénka snižují dlouhodobě kvalitu života pacientů o desítky procent – dle subjektivního hodnocení samotných pacientů. Pokud se včas zahájí léčba biologickým přípravkem, vrací se kvalita života skoro k původní hodnotě. Laicky řečeno, nemocný je téměř bez obtíží.

Někdy inovace spočívá ve zvýšení účinnosti léčby, jindy je velkou přidanou hodnotou snazší způsob podávání. Je velký rozdíl v tom, jestli pacient musí dojíždět na infuze, nebo polkne tabletku. „V léčbě lupénky se nedávno dostala do praxe malá molekula, která působí jako inhibitor fosfodiesterázy 4 (PDE4). V buňce snižuje prozánětlivé mediátory a zvyšuje mediátory protizánětlivé. Rychlost účinku je srovnatelná s konvenční léčbou, ale výhodou je možnost dlouhodobého podávání,“ říká o léku podávaném v tabletkách **prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA**, přednosta Dermatovenerologické kliniky 3. LF UK a FN Královské Vinohrady.

„Například lidé s roztroušenou sklerózou, kteří dříve končili po pár letech na vozíčku s invalidním důchodem, nyní díky biologické léčbě mohou pracovat mnohdy až do důchodového věku,“ uvedl **Mgr. Jakub Dvořáček, MHA**, výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP). Stát tak podle jeho slov ušetří ohromné prostředky v sociální oblasti – pacienti léčení biologickými léky mají srovnatelnou ekonomickou aktivitu jako běžná populace (72,8 procenta u pacientů vs. 74 procent u všech lidí v produktivním věku).

Vše ještě není ideální

Česká republika bohužel patří z hlediska zavádění nových léků do praxe k nejpomalejším zemím v Evropě. *„Proces posuzování úhrady ze zdravotního pojištění u nás trvá v průměru téměř 18 měsíců. Jsme horší než Slovensko, Slovinsko či Maďarsko. Mimořádně, ve Velké Británii, Skandinávii a v Německu stačí na zhodnocení léku a jeho zařazení do úhrady 3 měsíce,“* upozorňuje Tomáš Doležal.

Zdlouhavé schvalování je z velké části způsobeno velmi komplikovaným a přísným systémem posuzování nových léků a zahlcením lékové agentury SÚKL. Kromě toho ale brání rychlejšímu prosazování moderních přípravků ještě další faktory. Velmi obtížná jsou vyjednávání se zdravotními pojišťovnami, které se vstupu nových léků brání, protože navyšují jejich náklady. Často je také nový lék na národní úrovni schválený pro užší skupinu pacientů, než umožňuje jeho evropská registrace.

Vzhledem k tomu, že centrové léky tvoří jen 6 % nákladů pojišťoven, považuje značná část expertů tuto praxi za nesprávnou. *„Zatímco u léků je transparentně hodnocena jejich účinnost, bezpečnost a náklady, u přístrojů ani u výkonů takové posouzení neprobíhá. Když k tomu přidáme stárnoucí populaci a všeobecně nezdravý životní styl, není divu, že se výdaje za zdravotní péči neustále stoupají,“* komentuje Jakub Dvořáček z AIFP. Podle něj je jedním z řešení změnit orientaci českého zdravotnictví z objemu na výkon a výsledky. Svůj přínos by měly prokazovat všechny složky zdravotní péče.

Pro další informace, prosím, kontaktujte:

Jan Typlt

PR manager

e-mail: jan.typlt@aifp.cz

tel.: 734 623 626