NICE - National Institute for Health and Clinical Excellence – prodloužená ruka NHS (National Health Service) v UK mimo jiného i ve věcech nákladové efektivity zdravotní péče (cost watchdog)

Možná jste zaznamenali, že Slovensko je na prahu změny způsobu úhrady cílené onkologické léčby. Parenterální přípravky, které jsou nyní vydávány pacientům na recept s možností uplatnění marže lékárny (namátkově Herceptin, Avastin,…) se mají od října přesunout do kategorie tzv. A-čkových léků a budou nakupovány přímo nemocnicemi. K pořizovací ceně léku se tedy nepřihodí obchodní přirážka lékárny, což povede k úsporám. V další řadě se odboural také nejistota kolem skladování léků pacienty v mezidobí od receptového výdeje léku do jeho aplikace. Bezpečnost a ochrana pacienta je hlavním krédem uvažované změny, finanční úspora je prezentovaná jako postranní, ale vítaná.

Na druhou stranu je nejenom mezi pacienty, ale i odbornou veřejností cítit obavu ze snížení dostupnosti inovativních léků. Omezením jejich poskytování mohou zadlužená zdravotnická zařízení šetřit na výdejích, a tak se dostat z červených čísel. Použití nemocnicím uvolněných peněžních prostředků na cílenou léčbu by mělo být účelově vázáno, aby nedošlo k jejich přelévání do poddimenzovaných balíků.

Česká republika je v tomto ohledu o kus dál. Nejenom, že máme parenterální onkologické přípravky bez marže, ale relativně nově je následují i perorální inovativní onkologické přípravky (Nexavar, Sutent,…)

Navíc jsou na SÚKLu dlouhé čekací lhůty na přiznávání úhrad a ty přiznané jsou dále razantně snižovány.

V některých případech (symbol “S“ dle Vyhl. 92/2008 Sb.) může neexistence úhradových doplňků mezi pojišťovnou a smluvním zdravotnickým zařízením reálně oddálit klinickou dostupnost léků, kterým již byla přiznaná úhrada.

Jak zaznívá z úst doc. Hegera – nynějšího ministra zdravotnictví – je potřeba stanovit standardy péče na principu, parafrázuji: *„Něco všem a něco jenom někomu“.*

Stran onkologik čelní představitelé české onkologické obce již delší dobu mluví o zavedení jakéhosi stříbrného standardu za současného upouštění od toho zlatého.

Na plánovaný veřejný seznam toho, na co české zdravotnictví nemá peníze by se tak mohla dostat i biologická léčba v onkologii. Nové preparáty v onkologii, nebo ty zánovnější v nových indikacích mnohdy statisticky významně a pozitivně mění hodnoty RECIST (Response Evaluation Criteria In Solid Tumors). Z pohledu klinické významnosti však lze spatřit jistou rozpačitost, zejména v terminálních stádiích u těžce předléčených pacientů, nebo u primárně prognosticky špatných jednotek.

Do budoucna se komerční připojištění zřejmě stane jedním z klíčů, kterým se budou dát otevřít dveře nadstandardní zdravotní péče. Solidárnost je totiž na konci s dechem.

Slyšet hlasy volající po srozumitelných pravidlech poskytování zdravotní péče, po pružnosti systému, po větší adherenci k systému, po veřejném přerozdělení odpovědnosti tak, aby lékař v očích společnosti nebyl osamocený v roli toho, kdo rozhodne, zda lék poskytnout, nebo nikoliv. Co je lékaře lékaři, co je ekonoma ekonomovi, co je pacienta pacientovi, co je všech všem.

Snad se nakonec nevyplní věštba z písničky skupiny Chinaski:

…občané této země, vidím to s vámi černě…

a k etablovanému pojmu “over the counter“ nepřibude pojem “under the counter“ ve spojení s nákladově efektivními onkologiky.

S vírou v lepší zítřky

Martin Ševec

Redakce připojuje odkazy na související články:

Česká onkologie trpí vážnou nemocí

Onkologické lieky sa budú nakupovať centrálne, pacienti sa boja o ich dostupnosť

Nová kategorizácia zmení platby za onkologické lieky