

Centrová léčba pomáhá. Jak udržet ve zdraví centrovou léčbu?

13.5.2024 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

To jsou paradoxy, řekl by klasik. Centra vysoce specializované péče, kde se nejmodernějšími drahými léky léčí velmi náročné stavy a diagnózy včetně onkologických, odsávají ze systému čím dál více peněz, zároveň však zlevňují léčebnou péči i sociální výdaje.

Nejtěžší úkol v budoucnu nebude provozovat jakýkoli typ centra po stránce odborné excelence, ale ekonomicky ho udržet v chodu. Jednou z překážek fungování center vůbec nemusí být náklady na léky a provoz, ale určitě jí může být zdravotní systém jako celek, pokud se nezbaví neefektivnosti. Další překážkou bude něco, co s jejich náplní nemá zdánlivě nic společného – způsob, jak sami pacienti pečují o své zdraví.

Čísla hovoří

To všechno ukázala analýza vypracovaná poradenskou společností EY Česká republika, již svá nejčerstvější data poskytl Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). Adresátem analýzy je projekt Inovace pro život II Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP). Jeho náplní je mapování dopadů inovativní léčby na pacienta, zdravotní a sociální systémy i na ekonomiku.

Čísla jsou zajímavá sama o sobě. V současnosti využívá v Česku centrovou léčbu v desítkách zařízení po celé republice 126 747 pacientů, přičemž v 2023 jich bylo o 90 tisíc víc než v roce 2010. V daném období každoročně přibývalo 10-15 % nemocných. Ovšem průměrný nárůst nových pacientů napříč oblastmi léčby vyšplhal za poslední tři roky na nebývalou hodnotu 57 %. Největší počet (24 tisíce) se v loňském roce léčil s neurologickými chorobami – roztroušenou sklerózou (RS), Parkinsonovou nemocí či migrénou –, na druhém místě bylo 23 tisíc oftalmologických pacientů. Na třetí příčce se octlo 21 tisíc onkologicky nemocných se solidními nádory, což jsou nádory prsu, prostaty, tlustého střeva a konečníku, kůže nebo plic.

Aktuálně platí, že pacientům specializovaných center je k dispozici 295 moderních léčiv. Avšak jen za poslední tři roky jich 100 přibylo. A právě jejich počtu a kvalitě lze přičítat významný nárůst délky a kvality života pacientů. Co tato skutečnost představuje pro pacienty s onkologickou diagnózou nebo parkinsonem, není třeba doširoka rozebírat.

Jsem nemocná, ale žiju normálně

Terapeutický pokrok lze dobře ilustrovat na příkladu roztroušené sklerózy. Dlouhá desetiletí **platilo, že jde o jedno z nejvíce traumatizujících neurologických onemocnění, které zasahuje hybnost, zrak a duševní výkonnost a způsobuje často nepřekonatelnou únavu a bolest. Jestliže RS přešla do tzv. maligní fáze, trpěli pacienti těžkými záchvaty a končili jako těžcí invalidé.** Toto autoimunitní onemocnění poškozující ochranný obal nervových vláken v míše a mozku začíná ve věku, kdy mladí lidé zakládají rodiny, a trpí jím mnohem více žen než mužů.

Za poslední dvě dekády však nastal radikální posun k lepšímu. Proto analýzu dokresluje příběh pacientky s roztroušenou sklerózou, architektky a referentky Městského úřadu v Kadani Michaely Čejkové. „V jednadvaceti jsem dočasně oslepla na levé oko. Zpětně si vzpomínám, že dlouhodobější

brnění v noze a snížené citlivost na kůži mě trápily od zhruba 17 let. Jen jsem to přisuzovala skřípnutému nervu, únavě či namožení po sportu," popisuje začátky své „eresky“. Ta se nadále projevovala soustavným brněním v noze, ruce nebo celé pěstě těla, což se po pár týdnech vracelo do normálu, aby se ataky choroby vracely ve dvouletých intervalech.

„Na nemoc se přišlo vcelku rychle. Shodou okolností oční lékařka, kterou jsem navštívila, o pár let dříve ošetřovala mou kamarádku s podobným očním problémem.“ Díky včasné diagnóze se paní Čejková brzy octla v péči Centra pro léčbu a diagnostiku demyelinizačních onemocnění (MS centrum), kde souhlasila se zařazením do studie testující tehdy ještě neschválené léky.

Dnes „mám nižší citlivost v levé noze, necítím špičky prstů, často zakopávám, prostě si nevšímnu, že jsem nohu dost nezvedla. Klepou se mi ruce, neudržím rovnováhu a nemohu hrát kolektivní sporty, dříve jsem hrála basketbal ... koordinace není, co bývala. Rychleji se unavím, únava přichází náhle, bez varování, musím si zničehonic okamžitě sednout, jinak bych upadla. To se nestává často, ale je to vždy nepříjemné“.

Stav po 17 letech života - s vylíčenými atakami nemoci každého zhruba půldruhého roku a s užíváním léků tzv. druhé volby, jež nejsou prosty nežádoucích účinků - může ve zdravém člověku budit dojem, že není o co stát. Tenhle rub má však svůj líc. Špičková terapie ji sice neuzdraví, ale dovoluje Michaela Čejkové pracovat a žít v podstatě normální život, což by bez léčby možné nebylo.

„V zaměstnání mám kolem sebe skvělý kolektiv, kdy není problém požádat o pomoc. Pokud mám možnost si naplánovat pracovní schůzky předem, jsem schopná si svůj den v práci rozvrhnout tak, abych na náročnější věci měla dost sil,“ říká. Kdo žije s nevléčitelnou chorobou, ví, jaký životní pocit se za jejími slovy skrývá.

Efektivita je v centrech doma

Protneme-li patientský příběh s čísly, paradoxy zmizí a vše začne vypadat logicky. V 15 MS centrech se léčí 62 % pacientů, což činí 26,5 tisíc převážně pacientek. Právě soustředění léčby do center zvyšuje celkové náklady v tomto segmentu zdravotní péče, na čemž mají hlavní podíl drahá, ovšem vysoce účinná léčiva. V případě RS jde o biologické léky.

Zároveň však dochází ke snižování nákladů na pacienty, což je opět důsledek nasazování těchto tzv. vysoce účinných léčivých přípravků. **„Zatímco v roce 2018 představovaly náklady na centrové léky zhruba 10 miliard korun, o pět let později už to byl dvojnásobek,“ říká Jan Bodnár, náměstek ředitele VZP pro zdravotní péči. Ovšem v roce 2022 se dle AIFP dosáhlo 11procentního poklesu (o 30 000 korun) na jednoho pacienta oproti roku 2010.**

Za číselnými údaji je namísto vidět, co všechno ona efektivita přináší. Do lidské řeči ji u RS převádí výkonný ředitel AIFP David Kolář: **„Jsme také svědky zlepšování kvality života pacientů ... významného poklesu hospitalizací nebo pobytů na akutním lůžku ... značného poklesu čerpání sociální podpory, naopak častější je návrat pacientů do pracovního procesu i běžného života.“**

Výrazně se to projevuje ve věkové skupině 50–64 let, kde pacientů na centrové léčbě pracuje 68 %, zatímco nemocných bez centrové léčby pracuje 42 %. Až 57 % „ereskařů“ na centrové léčbě nepobírá žádný příspěvek na péči a pouhých 35 % z nich pobírá invalidní důchod III. stupně. Z nemocných bez centrové léčby jej čerpá 68 %. A nakonec to hlavní – **doba dožití se přispěním moderní terapie u dnešních pacientů s RS přiblížila očekávané době dožití běžné české populace.**

Z těchto výsledků jednoznačně vyplývá, že inovativní léčebné trendy soustředěné do center na jedné straně není radno finančně brzdit. Na straně druhé to slovy náměstka Bodnára znamená jediné: „V blízké budoucnosti proto bude nezbytné řešit otázku udržitelnosti a stability objemu finančních prostředků s ohledem na zajištění nejmodernější terapie z prostředků veřejného zdravotního pojištění.“

Trendy v nemocnosti i terapeutických postupech VZP přesvědčují o tom, že dosavadní systémové nástroje, jako jsou risk-sharingová schémata a možnosti sdílení rizik vbrzku nebudou dostačující. Chce proto iniciovat diskuse o dalších možnostech, jako je legislativní ukotvení odložených plateb, centrální nákupy, aplikace schémat finančních ujednání vázaných na efekt léčby apod.

Zatahovat pacienta do hry

VZP jako největší česká zdravotní pojišťovna podporuje ještě další cestu, ve které spatřuje velký potenciál – prevenci. Jakou roli sehrává u RS, vysvětluje prof. Dana Horáková, zástupkyně vedoucí RS centra při 1. LF UK a VFN: „**V současnosti máme řadu účinných léků, jež sice neumí nemoc vyléčit, ale u podstatné části pacientů ji umí léčit. Nicméně tyto léky fungují pouze tehdy, pokud se nasadí včas.** ... Do budoucna bude určitě tendence vytipovávat pacienty ve vysokém riziku roztroušené sklerózy ještě před první atakou a zahajovat léčbu už v tomto preklinickém období, velkou výzvou pak zůstává i progresivní fáze nemoci, pro kterou zatím nemáme účinnou léčbu a hlavní strategií je léčba symptomatická.“

Otázka prevence segment centrové péče nejen ovlivňuje, ale také výrazně přesahuje. Z tohoto důvodu VZP věnuje takovou pozornost všem jejím formám. Obesílá své klienty s výzvou k účasti na screeningových programech dopisem, zároveň na programy zaměřuje své komunikační a marketingové kampaně a také podmiňuje některé ze svých příspěvků fondu prevence právě účastí na preventivním vyšetření.

Jde však ještě mnohem dál. Jednak proto, že „na univerzální řešení se stoprocentní účinností bohužel dosud nikdo nepřišel“, jak podotýká náměstek Bodnár, jehož slova se týkají nedostatečné účasti na screeninzích tzv. sekundární prevence. A také proto, že naladit veřejnost na notu prevence primární, tedy na zdravější životní styl, je ještě těžší.

Avšak i zde přišla VZP s první vlaštovkou, jíž je rozšíření vybraných diabetologických ambulančí o nutričního specialistu. Jen on totiž může diabetikovi či prediabetikovi 2. typu, oběma většinou obézním, poskytnout to, co jim nejvíce chybí, aby dokázali životní výhybku přehodit na zdravější kolej - motivující informace. Jak?

- Netlačí na pacienta obecnými radami, ale věnuje detailní pozornost jeho fyzickým parametrům a zvykům,
- informace třídí na jednotlivé oblasti a uspořádává je do dlouhodobého plánu,
- plán převádí na drobné, pro pacienta zvladatelné kroky,
- časem tak přivádí obézního diabetika k prozření, že cílem zdravého životního stylu není styl sám o sobě, tedy pouhé zbavení se starých návyků, ale radost ze života.

Uvedené body může lékař diabetolog naplnit jen stěží. Nemá ani potřebné informace, ani čas, a navíc jeho úkol je jiný – léčit. Důvod, proč je zmiňovat, spočívá v tom, že k primární prevenci nelze motivovat nějakým radikálně jiným způsobem. Jestliže zmíněný postup má nějaké obecné jádro, lze je brát jednak jako připomínku, že pacienti nepotřebují holé informace, ale motivující informace, jednak jako inspiraci i pro obory, kde je otázka primární prevence neméně naléhavá. Jde především o ambulance kardiologů a praktických lékařů. Mohlo by to být ku prospěchu všem – systému, lékařům, ale i centrům specializované péče, a hlavně pacientům.

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/centrova-lecba-pomaha-jak-udrzet-ve-zdravi-centrovou-lecbu>