

Čekání na inovativní léky se v Česku za dva roky prodloužilo o půl roku. Průměr nyní dosahuje 659 dní

19.5.2026 - | Asociace inovativního farmaceutického průmyslu

Češi nejenže čekají na inovativní léky déle, po několika letech letos zároveň klesl počet přípravků, které se k nim vůbec dostanou. Z celkem 168 sledovaných nových molekul se jejich alespoň k jednomu pacientovi dostalo 84, tedy přesně polovina. V předchozím období to přitom bylo 62 procent. Česká republika si sice i nadále vede lépe než většina evropských zemí, pokles je však zřetelný a odstup od lídrů roste (dostupnost například v Německu dosahuje 93 %, v Rakousku 85 procent a v Itálii dosahuje 79 procent).

„Za každým číslem o dostupnosti léčby stojí konkrétní pacient. Inovativní léky dokážou prodloužit život a zlepšit jeho kvalitu a přinášejí nové možnosti tam, kde dříve účinná léčba neexistovala. Naší prioritou je proto usilovat o systém, ve kterém se pacienti v České republice dostanou k moderní léčbě co nejrychleji, předvídatelně a také bez ohledu na to, ve kterém regionu žijí,“ říká **Mehrdad Doustdar**, předseda představenstva Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP).

Schválit lék nestačí, musí se dostat k pacientovi

Česká republika dlouhodobě patří mezi země, které úspěšně zavádějí nová léčiva do systému veřejného zdravotního pojištění. Letos však vidíme citelný pokles nových léků, které se k českým pacientům dostaly a zároveň se prodlužuje i doba, po kterou na moderní léčbu čekají. *„Za poslední dva roky jsme se v tomto měřítku zhoršili o téměř 6 měsíců. To znamená, že ve chvíli, kdy je nový lék schválen Evropskou lékovou agenturou, český pacient bude v průměru čekat ještě 659 dní, tedy rok a deset měsíců,“* upozorňuje **David Kolář**, výkonný ředitel AIFP.

Prodlužování doby nemá jedinou příčinu. Hodnocení nových léčiv je dnes objektivně náročnější než dříve. Inovativní terapie bývají komplexnější, často jsou určeny pro menší skupiny pacientů a vyžadují individuálnější přístup. To zvyšuje nároky nejen na lékové agentury a proces jejich HTA hodnocení, ale také na vyjednávání mezi farmaceutickými společnostmi a zdravotními pojišťovnami. Pozorujeme, že samotná jednání mezi plátcem a farmaceutickými firmami trvala v průměru o měsíc déle než v předchozích letech.

David Kolář k této problematice dále dodává: *„Z mého pohledu je nezbytné posilovat také personální kapacity Státního ústavu pro kontrolu léčiv, který je pod velkým tlakem. Ústavu dlouhodobě přibývá nová agenda, například v souvislosti se společným evropským HTA hodnocením. Avšak jeho personální kapacity zůstávají dlouhodobě stále stejné.“*

Než se léky dostanou k pacientům, nepotýkají se pouze s časovou prodlevou, ale i s indikačními a preskripčními omezeními. 9 z 10 inovativních léčiv, která se na český trh dostaly, má větší či menší omezení, případně jsou dostupná pouze přes § 16. Pro Českou republiku je typické, že nové léky sem umíme dostat, ale přes všechny limity se k nim dostane jen část pacientů, kteří by je potřebovali.

Graf: Skutečná dostupnost inovativních léčiv

Zdroj: EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2025, IQVIA

„Většina nových léků je dnes dostupná hlavně ve specializovaných centrech. Přístup k léčbě navíc ovlivňují preskripční a indikační omezení i rozdíly mezi regiony. Pacienti ve velkých městech mají obvykle větší šanci dostat se k moderní terapii než lidé v regionech. Roli hrají také finance a individuálně nastavené rozpočty poskytovatelů. O tom, zda se pacient k moderní léčbě dostane, tak nerozhoduje jen místo, kde žije, ale někdy i to, kdy se o své nemoci dozví,“ vysvětluje **David Kolář**.

Jak odstranit bariéry v dostupnosti moderních léčiv

Důležitým krokem ke zvýšení dostupnosti inovativních léčiv bude revize nastavení specializované centrové péče. Centralizace má v mnoha případech své opodstatnění, uněkterých skupin léků však dnes zbytečně omezuje dostupnost a prohlubuje regionální rozdíly. Část léčby by přitom mohla být pacientům dostupná blíže jejich bydlišti.

Dobrou zprávou je i to, že Ministerstvo zdravotnictví ČR pracuje na rozvolnění některých preskripčních omezení. Od 1. července plánuje rozvolnit preskripci u vybraných léčivých přípravků, které by nově mohli předepisovat i praktičtí lékaři, jak je běžné v řadě evropských zemí.

Aktualizaci si zaslouží také hranice ochoty platit, kterou při hodnocení léků používá Státní ústav pro kontrolu léčiv. Ta je beze změny nastavena od roku 2011 a uplatňuje se plošně bez ohledu na počet pacientů nebo typ léku. Podobně jsou na tom i metodiky zdravotních pojišťoven, které určují maximální částku hrazenou za léčbu a od roku 2018 se nezměnily.

„Řada úprav v systému hodnocení a zajištění dostupnosti inovativních léčiv je už ve fázi diskusí nebo realizace. Letošní výsledky Patients W.A.I.T. Indicator zároveň ukazují, že i dobře nastavené systémy je potřeba průběžně upravovat, aby dokázaly zajistit moderní léčbu při finančních možnostech veřejného zdravotního pojištění. Významnou roli přitom mohou sehrát úhradové modely založené na hodnotě léčby a širší využití dat o reálných výsledcích terapie,“ shrnuje **Mehrdad Doustdar**.

Moderní léčbu ovlivňují i globální faktory

Dostupnost moderních léků dnes stále častěji ovlivňují i faktory, které vznikají mimo Evropu. Výrazným příkladem je americká cenová politika Most Favoured Nation (MFN), podle níž mají být ceny léčiv v USA odvozovány od nejnižších cen v referenčních zemích. Mezi nimi jsou i evropské státy včetně České republiky.

Cenová rozhodnutí jednotlivých zemí se tak stávají součástí globálního trhu s inovacemi a mohou ovlivňovat ekonomiku vývoje nových terapií. Pokud se sníží návratnost investic, promítne se to do rozhodování firem o tom, kde budou realizovat klinický výzkum, rozšiřovat výrobu nebo do kterých oblastí zaměří další vývoj. To se následně může projevit i v rychlosti, s jakou se nové léky dostanou k pacientům.

„Česká republika není malým a izolovaným trhem. Naše ceny vstupují do referenčních systémů dalších zemí, a mají proto širší dopad, než se může na první pohled zdát. Právě proto je důležité mít stabilní a předvídatelné prostředí, které dokáže reagovat na vnější tlak. Potřebujeme inovace hodnotit podle jejich skutečného přínosu pro pacienty a zohledňovat nejen přímé, ale i nepřímé přínosy, které moderní léky přinášejí. Jen tak zajistíme, aby moderní léčba byla dostupná českým pacientům včas i do budoucna,“ upozorňuje **David Kolář**.

Inovativní léky šetří státu miliardy

Moderní terapie přinášejí přínosy nejen pacientům, ale i veřejným financím. Umožňují lidem zůstat déle ekonomicky aktivní, snižují počet hospitalizací, potřebu sociálních dávek i náklady na dlouhodobou péči. V řadě případů navíc pomáhají oddálit invaliditu, omezit pracovní neschopnost a snižují zátěž rodin, které by jinak musely převzít část péče o své blízké.

Přínosy inovativní léčby se proto neprojevují pouze ve zdravotnictví, ale napříč celou ekonomikou. Každý pacient, který se díky účinné terapii vrátí do práce, zůstane soběstačný nebo se vyhne komplikované hospitalizaci, představuje úsporu pro systém zároveň vyšší kvalitu života pro sebe i své okolí.

„Dostupnost inovací není náklad, ale racionální investice. Ve veřejných rozpočtech bychom měli přednostně směřovat prostředky tam, kde přinášejí nejvyšší hodnotu pro společnost a moderní medicína je bezesporu jednou z těchto oblastí. Inovativní léčba umožňuje lidem pokračovat v běžném životě. Státu tak přináší úspory v řádech miliard korun ročně a zároveň posiluje dlouhodobou výkonnost celé ekonomiky,“ vysvětluje **Aleš Rod, výkonný ředitel Centra ekonomických a tržních analýz (CETA).**

Pokud chce Česká republika patřit mezi země s moderním zdravotnictvím, musí být včasná dostupnost inovativních léků jednou z jejích hlavních priorit. Negativní trend, který ukázala data analýzy W.A.I.T. Indicatorza rok 2025 nesmí v dalších letech pokračovat. Každý den čekání navíc pro pacienty znamená odloženou šanci na účinnější léčbu, lepší kvalitu života i větší naději pro pacienty a jejich rodiny.

Kompletní analýza je k dispozici ZDE.

<https://aifp.cz/cs/cekani-na-inovativni-leky-se-vcesku-za-dva-roky-pr>