

O hrazení drahé léčby rozhodnou experti

Michaela Mužíková

michaela.muzikova@economia.cz

Zdravotní pojišťovny už nebudou platit všechny lepší léky a přístroje, které se na trhu objeví. Peníze budou nově dávat jen na ty léčebné postupy, které jsou natolik dobré, že se vyplatí.

Na ministerstvu zdravotnictví kvůli tomu právě vzniká speciální komise, která bude celkové náklady jednotlivých technologií mapovat. Pracovat začne od listopa-

du. „Už máme připravený koncept i metodiku. Koncem října ji bude schvalovat ministr,“ potvrdil Hegerův poradce Pavel Vepřek.

Propočítat efektivitu medicínských novinek předtím, než se začnou hradit z veřejných peněz, zní jako samozřejmost, v Česku to ale bude převratná změna. Dnes to je totiž často přesně naopak.

„Moderní metody u nás do systému vstupují chaoticky. Bylo to tak i s CT přístroji. Nakoupily se do každé horní dolní, protože

si to prosadili politici. Jejich využitelností se přitom nikdo nezabýval,“ popisuje Čestmír Neoral, místopředseda České chirurgické společnosti. Sporných příkladů je však víc: v českých nemocnicích funguje devět operačních robotů, třebaže se o přínos nákladných výkonů prou i samotní lékaři. „Náklady na robotické operace bychom chtěli propočítat mezi prvními,“ říká proto Vepřek. Následovat mají drahé biologické léky.

Téma, strany 2 a 3



Michaela Mužíková

michaela.muзикova@economia.cz

Když Američané před lety vynalezli robotické operace, měli za to, že budou sloužit ve válce. Ovládání operačních nástrojů skrz počítač totiž umožňuje, aby byl lékař od pacienta tisíce kilometrů daleko. Jenže dnes se roboti celkem běžně používají i v českých nemocnicích.

Více než pět tisíc operací v posledních šesti letech ale rozproudilo diskusi, jestli má tato metoda kromě pohodlného ovládání nástrojů přes joystick i jiný přínos.

Jeden takový výkon, kdy se operatér nehrbí nad pacientem, ale sedí opodál v křesle, totiž stojí kolem sto třiceti tisíc korun, což je až čtyřikrát víc než běžná operace. A to je v době úspor velký problém.

Roboti jako reklama

Pro řadu lékařů je to jasné – robotické operace jsou podle nich ze všeho nejvíc dobrá reklama.

„Je to něco, co každé pracoviště nemá, takže se tím lze dobře chlubit. Navíc se to dá předvádět způsobem, nad kterým laik jen žasne. Lékař sedí u stolu, kouká do počítače a pacient leží vedle za zdí,“ popisuje práci se stále populárnějšími přístroji Jan Fanta, přednosta chirurgické kliniky pražské fakultní nemocnice Na Bulovce.

Obecně totiž doktoři přiznávají robotům body jen v několika oblastech – například u operací prostaty.

„Tam by to měl být určitě standard. Pro pacienty je to jednoznačně bezpečnější metoda,“ připouští Čestmír Neoral z České chirurgické společnosti.

Na devíti robotech, díky nimž patří Česko k vůbec nejvybavenějším zemím v Evropě, se ale operuje za veřejné peníze věci daleko víc. A právě to se má nyní změnit.

Ministerstvo zdravotnictví chce pro výkony nastavit pravidla.

Až dosud oficiálně neexistují – nejsou totiž v seznamu výkonů, takže je hradí jen některé zdravotní pojišťovny a to ještě podle různých kritérií. Jeden pacient se tak k moderní operaci dostat může, druhý nemusí.

„Celé to ukazuje, jak nám systém nefunguje. Nej dřív se začne roboticky operovat a teprve potom se řeší, jestli to máme hradit z pojištění a jak. Jdeme na to od okasu,“ kritizuje současný vstup nových zdravotnických technologií Petr Nosek, náměstek ministra zdravotnictví.

S nynější tvorbou toho, co bude standard a co nadstandard, však nabírá otázka efektivity jednotlivých postupů na důležitosti.

Nosek, který má na ministerstvu rozhodování o tom, co bude zdarma a co za příplatek, na starosti, se však nemá příliš o co opírat.

Komise odborníků, kteří budou přínos přístrojů či léků propočítávat, už sice na Hegerově úřadu vzniká, ale pracovat začne až počátkem listopadu.

Než budou první výstupy, může to trvat i měsíce. Zatímco například v Británii existuje na posuzování efektivity celý zvláštní úřad, v České republice se teprve rozjíždějí první pokusy.

Názorů od jednotlivých zájemových skupin je dost. Data, podle nichž by se dalo fakticky rozhodovat, však stále chybí.



Nej dřív se začne roboticky operovat a teprve potom se řeší, jestli to máme hradit z pojištění a jak. Jdeme na to od okasu.

PETR NOSEK
náměstek ministra
zdravotnictví

„Pro porovnávání robotické operace s laparoskopickou nestačí znát cenu robota. Důležité je zohlednit nutná předoperační vyšetření, případné komplikace nebo dny hospitalizace,“ vyjmenovává farmakoekonomka Jana Skoupá, která se problematikou nákladů dlouhodobě zabývá.

Lobby versus fakta

Ve sporu o roboty tak nakonec nepšíš půjde o to, čí křik bude více slyšet. Jestli lékařů, kteří mluví o zbytečném luxusu, anebo lékařů, kteří si na moderní technologii rychle zvykli a už si kvůli ní založili i Českou společnost robotické chirurgie.

První kolo se odehraje už za měsíce v parlamentu: „Na sněmovní zdravotní výbor přijdou zástupci obou skupin a budou vzájemně argumentovat,“ popisuje Aleš Roztočil, poslanec za TOP 09 a člen gynekologické odborné společnosti.

Boj za to, aby zůstali operační roboti v co nejširší možné míře standardem, ale nevede pár nadšených chirurgů samo. Mají při tom za sebou důležitého partnera, který jim organizuje tiskové konference i odborné semináře a také za ně mluví v médiích.

Jde o dodavatelskou firmu Hospimed, která sleduje stejný cíl – dostat do robotické chirurgie, k níž prodává nástroje, co nejvíce veřejných peněz. V minulém roce totiž vydělala méně, než plánovala, což logicky nechce opakovat.

„Změnou politického spektra došlo k významnému zpomalení vyhlašování veřejných zakázek,“ stojí v jejich loňské výroční zprávě. „Je to zkrátka byznys, který vydrží, pokud budou pojišťovny robotické výkony dál proplácet,“ shrnuje poslanec Roztočil. K tomu, jak se přesvědčování prozatím daří, se ale firma zatím nevyjádřila.

Zavedení nadstandardu vážne na odborných společnostech

Příplácení na péči na zkoušku

Dohady o tom, k čemu jsou robotické operace, nejsou tím jediným, co brzdí tvorbu zdravotnických nadstandardů. Odborné společnosti nestíhají rozdělit typy výkonů na základní a na ty s příplatkem ani v jiných odbornostech. Oproti původnímu plánu požádaly o více času na přípravu seznamu. Od příštího roku se tak podle ministerstva zdravotnictví rozjedou standardy spíše jen „na zkoušku“. Příplácet má být možné třeba na lehké sádry nebo měkké oční čočky. Mluví se ale také o službách na přání, což by byla například volba lékaře či častější vyšetření na vyžádání nebo ošetření mimo ordinanční hodiny.

Nadstandard naplno až o rok později

Péči s příplatkem hodlá ministr Leoš Heger naplno spustit až od roku 2013 – postupně by mělo jít až o pět procent z rozsahu zdravotní péče. Tehdy se má také rozběhnout připojištění, které nakonec budou kromě zdravotních pojišťoven nabízet i soukromé pojišťovny. Při tvorbě nového reformního zákona si to totiž prosadily.

Spoluúčast na hraně

O tom, že budou mít Češi o připojištění na nadstandardní péči zvlášť velký zájem, však řada odborníků pochybuje. Spoluúčast je už totiž podle statistik na hraně nyní, jak dokázal nedávno ve svých výpočtech konzultant Světové banky Jiří Němec. Podle dat, která zveřejnil, totiž platí lidé v Česku v poměru k průměrné mzdě více než v řadě zemí západní Evropy. Navíc u řady výkonů, jako je třeba lehká sádra, bude pro pacienty přijatelnější jednorázově platit hotově.

Metody léčby, u nichž se propočítá efektivita



1. Robotické operace

V Česku je nyní devět center robotické chirurgie. Jako první si jej v roce 2005 vybudovala pražská Nemocnice na Homolce. Čeští lékaři provedli už 5111 robotických operací. Přístroj se používá nejčastěji v urologii, chirurgii, gynekologii a cévní chirurgii. Robot, který se v Česku používá, je americký přístroj da Vinci. Prodává jej firma Hospimed a stojí **60 milionů korun**. Nyní se začínají vést debaty o tom, jestli se mají robotické operace platit i nadále z veřejného pojištění, nebo jestli mají být nadstandardem. Kritici robotickým operacím vyčítají hlavně jejich finanční náročnost. Například robotická operace prostaty stojí **140 tisíc korun**, zatímco běžná operace prostaty asi jen **30 tisíc**. Podle lékařů jsou ale robotické operace přesnější a pro personál méně vyčerpávající.

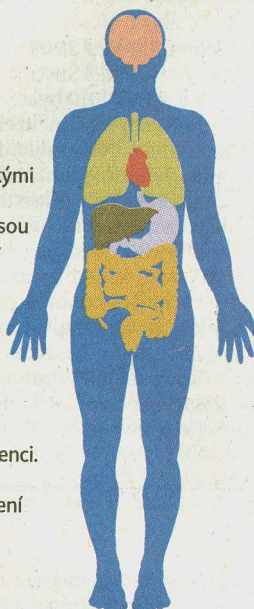
Kolik se v Česku provedlo robotických operací

5111 CELKEM

Urologie	34
863	Chirurgie
394	Gynekologie
275	Cévní chirurgie
71	Kardiochirurgie
29	

2. Očkování proti rakovině děložního čípku

Rakovinou děložního čípku každoročně onemocní asi tisíc Češek, čtyři stovky pak následkem choroby zemřou. Tento typ rakoviny způsobuje infekce lidskými papilomaviry. Očkovací látka Cervarix ženské tělo chrání proti dvěma nejčastějším typům virů, které jsou zodpovědné za 80 procent případů vzniku rakoviny děložního hrdla. Odhaduje se, že očkování v Česku podstoupilo asi patnáct procent žen do 25 let věku. Tři dávky vakcíny stojí asi **12 000 korun** a dosud si ji pacientky hradily samy. Od Nového roku ji však budou dívkám mezi 13 až 14 lety hradit zdravotní pojišťovny. Očkování nebude povinné, ale všechny dívky uvedeného věku na ni budou mít nárok. Část gynekologů vakcínu doporučuje jako vhodnou prevenci. Dosud však není jasné, jak dlouho vakcína dokáže ženy proti rakovině čípku chránit. Její účinek totiž není celoživotní.



3. Biologická léčba

Jde o takzvanou cílenou léčbu, která se používá hlavně u onkologických a autoimunitních onemocnění. Biologická léčba je účinná třeba u rakoviny prostaty, prsu, plic nebo tlustého střeva. Biologické léky dokážou zastavit růst nádorových buněk a zlepšují imunitu. Působí přímo tam, kde mají. Na rozdíl třeba od chemoterapie, která zasahuje i zdravé buňky. Biologická léčba je však velmi finančně náročná. V roce 2010 za ni pojišťovny vydaly **2,2 miliardy korun**. Biologická léčba je navíc stále rozšířenější. Zatímco v roce 2005 ji podstoupilo 400 pacientů, v roce 2009 to bylo už **3100 lidí**.

Víme, kolik přístroje stojí. To ale nestačí



ŠKRTAT ➤ Bude nutné vzít položku po položce a velkou červenou tužkou označit, co platit můžeme a co prostě ne, říká Jana Skoupá. FOTO: CARDIONALE.ORG

★ Rozhovor

Michaela Mužiková
michaela.muzikova@economia.cz

S propočítáváním toho, která léčba je efektivní a která ne, se musí začít co nejdříve. „Zdravotním pojišťovnám docházejí peníze. Jiná možnost nebude,“ vysvětluje v rozhovoru HN expertka na farmakoekonomii Jana Skoupá.

HN: O robotické operace a jejich přínos se vede už dlouho spor. Proč efektivitu této metody za uplynulých šest let, kdy se hradí, někdo nespočítal?

To nevím. Spočítat jde všechno. V Česku ale chybí základní data. To, že víme, kolik jednotlivé přístroje stojí, nestačí. Zohlednit je třeba celkové náklady. Tedy třeba předoperační vyšetření nebo léčbu vzniklých komplikací, které tu či onu metodu doprovází.

HN: Ten problém ale zřejmě není jen u robotických operací. Technologii, které platíme, aniž bychom znali efektivitu, je více...

V podstatě všechny. Pokud vím, tak tady zatím nikdo nic nepočítá. Velké diskuse se tak vedou třeba o tom, jestli při infarktu používat na rozšiřování tepen klasické stenty, nebo potahované, které obsahují léčivou látku, ale jsou mnohonásobně dražší. A podobné je to i s oč-

“

Dříve nebo později někdo musí spočítat náklady na onkologii. Ty radikálně rostou, a my vůbec nevíme, co za to získáváme zpátky.

kováním proti rakovině děložního čípku. Rozhodlo se, že ho budeme hradit z pojištění, o přínos se ale vedou spory.

HN: Na ministerstvu zdravotnictví právě vzniká komise, která bude mít vyčíslování přínosu ve spolupráci s odborníky na starosti. Od listopadu má fungovat. Mohou tam vznikat nezávislé výstupy?

Pojem nezávislá komise nebo orgán mě fascinuje. Nic nezávislého neznám. Vždycky jde o to, nastavit pravidla, co se smí, co ne a co se stane, když se to poruší. Tlakům prodejců zabránit nelze. Oni jsou placení za to, aby prosazovali své technologie. Jde ale o to, aby tomu odolali ti, kteří rozhodují.

HN: Co z technologií nebo léků byste si teď nejraději spočítala vy sama?

Dříve nebo později někdo musí spočítat náklady na onkologii. Ty radikálně rostou, a my vůbec nevíme, co za to získáváme zpátky.

HN: Je podle vás ve společnosti ochota takto uvažovat?

Jiná možnost nebude. Pojišťovnám docházejí peníze – velké už došly a malým dojdou, až se jim rozpustí rezervy. A to, že pan ředitel VZP teď mluví o úspoře milionů na personálních nákladech, je sice pěkné, ale jemu chybí miliardy. Bude proto nutné vzít položku po položce a velkou červenou tužkou označit, co platit můžeme, a co prostě ne.