

# AKÉ SÚ PRÍSTUPY K LIEČBE RAKOVINY KRVI V STREDNEJ EURÓPE?

ODHAĽME  
RAKOVINU  
KRVI

## POROVNANIE PRÍSTUPOV K LIEČBE RAKOVINY KRVI SA ZAMERALO NA KRAJINY NÁŠHO REGIÓNU

V máji 2019 bola realizovaná štúdia, ktorá mapuje dostupnosť liečby pre pacientov s rakovinou krvi v krajinách strednej Európy s názvom **Analysis of patient access gaps in hematology in Central Europe**. Pozornosť autorov analytickej agentúry Ideas & Solutions bola zameraná na **Slovensko, Poľsko, Českú republiku, Maďarsko, Slovinsko, Chorvátsko, Rumunsko a Bulharsko**. Na porovnanie boli zvolené tri západoeurópske krajiny: **Rakúsko, Francúzsko a Nemecko**.

## CIEL': POUKÁZAŤ NA DÔLEŽITOSŤ PRIJATIA SYSTÉMOVÝCH ZMIEN

Hlavným cieľom analýzy bolo identifikovať a zhodnotiť rozdiely v dostupnosti liečby rakoviny krvi v rámci krajín strednej Európy. Konkrétne sa zameriava na dve ochorenia: chronickú lymfocytovú leukémiu (CLL) a mnohobočtný myelóm (MM). Tie patria k obzvlášť relevantným ochoreniam z pohľadu dynamiky a formovania zdravotnej politiky. Analýza zároveň upriamuje pozornosť na zmeny, ktoré by mohli pomôcť zlepšiť prístup k primeranej terapii pre pacientov s rakovinou krvi.

Jednotlivé krajiny sú porovnávané v štyroch hlavných kategóriách:

- 1. Aktuálnosť klinických odporúčaní** = hodnotí do akej miery existuje harmonizácia medzi medzinárodnými odporúčaniami (ESMO, IWCLL, IMWG) a miestnymi/ národnými štandardmi,
- 2. Prístup k úhrade / verejným zdrojom financovania** = hodnotí špecifické podmienky a možnosti pre úhradu liečebnej terapie v jednotlivých krajinách,
- 3. Dostupnosť relevantných klinických dát** = hodnotí prístupy a dostupnosť patientskych, resp. klinických registrov a zdravotníckych dát,
- 4. Úloha patientskych organizácií** = hodnotí úlohu patientskych organizácií v oblasti CLL a MM v rámci rozhodovania a podporných služieb pre pacientov.

## NAJVÄČŠIE ROZDIELY SÚ V PRÍSTUPE K ÚHRADÁM LIEČBY

Z celkového porovnania krajín sa pomerne jasne vyprofilovala päťica, ktorá hodnoteniu dominuje. Konkrétne ide o Rakúsko, Francúzsko, Nemecko, Českú republiku a Slovinsko.

Pri pohľade na jednotlivé analyzované oblasti bol najväčší rozdiel medzi jednotlivými krajinami zaznamenaný **v prístupe k úhradám, resp. verejným zdrojom financovania liečby**. V Nemecku a Rakúsku sú napr. všetky analyzované lieky v oblastiach CLL a MM plne dostupné a uhrádzané z verejných zdrojov bez akýchkoľvek obmedzení.

Z výsledkov analýzy je tiež zrejмый rozdiel v prístupe jednotlivých štátov k **zapájaniu patientskych organizácií do rozhodovacích procesov**. Napr. vo Francúzsku sú patientske organizácie inštitucionálne priamo zainteresované do procesu hodnotenia liekov, tzv. HTA. V Nemecku patientske organizácie majú možnosť podať písomné či verbálne stanoviská k publikovaným HTA rozhodnutiam.

Čo sa týka **zavádzania zdravotníckych registrov**, Česká republika je príkladom krajiny s dobre fungujúcimi verejnými registrami chronickej lymfocytovej leukémie.

Ako vyplýva z výsledkov štúdie, **národné klinické guideliney sú dostupné vo všetkých krajinách** pre oblasť CLL aj MM. V Maďarsku, Slovinsku aj Francúzsku síce neboli aktualizované od roku 2015, avšak v súčasnosti všetky tieto krajiny referujú na európske odporúčania ESMO, IWCLL a IMWG. Autori štúdie v tejto súvislosti poukazujú na dôležitosť prepojenia medzinárodných a národných guidelineov. Medzinárodné guideliney poskytujú informáciu, ktoré terapie sú účinné v rámci jednotlivých segmentov a národné odporúčania (vrátane preskripčných protokolov) by mali hovoriť o špecifickej dostupnosti jednotlivých terapií v rámci každej krajiny. Takýto typ syntézy však chýba naprieč celým regiónom.

## SLOVENSKO MÁ ČO DOHÁŇAŤ

Slovensko sa v porovnaní 11 krajín umiestnilo z pohľadu chronickej lymfocytovej leukémie na deviatom mieste a v prípade mnohopočetného myelómu skončilo ôsme. Dôvodov pre takýto výsledok je viacero:

- Moderné liečebné prípravky sa v porovnaní so západnou Európou dostávajú na trh neskôr. Do slovenskej legislatívy bol síce zavedený inštitút dohôd o riadených vstupoch liekov medzi výrobcami a zdravotnými poisťovňami, ale ich nastavenie predstavuje významnú bariéru pre vstup inovatívnych liekov. Využívanie nových prípravkov v terapii limitujú tiež prísno nastavené kritériá vstupu liekov, ako aj rozpočtové limity pri podmienených úhradách za takéto lieky.
- Slovensko tiež zaostáva v tvorbe a manažmente klinických registrov a zdravotníckych databáz.
- V dôsledku nedostatku formálnych pravidiel účasti na rozhodovacích procesoch sú patientske organizácie nútené vystupovať v prevažne neformálnom prostredí.

Pre nápravu zistených systémových nedostatkov predstavila analýza nasledovné odporúčania, ktoré by pomohli zlepšiť súčasnú situáciu v liečbe rakoviny krvi na Slovensku:

- Zabezpečiť verejnú dostupnosť medicínskych guidelines a preskripčných protokolov,
- V prípade, že liek nespĺňa kritéria pre zaradenie do úhrady, umožniť držiteľovi registrácie proaktívne navrhovať vytvorenie podskupiny pacientov tam, kde je k dispozícii veľký objem klinických dôkazov o účinnosti a prínose terapie,
- Iniciovat' rozhovory s Ministerstvom financií SR o význame inovatívnych liečebných postupov v rámci plánovania rozpočtu a navrhnúť transparentnú metodiku pri hodnotení ich vplyvu (napr. tzv. horizont scanning)
- Vzdelávať administrátorov databáz na uľahčenie vytvorenia a manažmentu plne funkčného onkologického registra. Musí byť taktiež jasne zadefinovaná metodika zberu a hodnotenia údajov, ako aj zodpovednosť za jednotlivé procesy a financovanie registra,
- Prepojiť systémy zdravotnej a sociálnej starostlivosti na monitorovanie priamych a nepriamych nákladov vynaložených na liečbu onkologických pacientov,
- Zdieľať európske prípady dobrej praxe (best case practices) aj s patientskymi organizáciami na porovnanie dosiahnutých výsledkov,
- Posilniť sieť a spoluprácu patientskych organizácií na zviditeľnenie sa smerom k zodpovedným verejným autoritám.