Migréna v Česku: od dat k akci

Policy brief k dalším krokům po kulatém stole „Migréna: náklad, nebo investice?“

Kulatý stůl **Migréna v Česku: náklad, nebo investice?**, který se uskutečnil 16. dubna 2026 v Poslanecké sněmovně, ukázal shodu napříč sektory: migréna je zdravotní, sociální i ekonomický problém, který vyžaduje systémové řešení. Debata propojila pacientskou zkušenost, evropská doporučení, data ÚZIS, klinické poznatky z registru ReMig, farmakoekonomickou perspektivu i pohled institucí, které mohou ovlivnit nastavení péče.

Zásadní závěr zní: účinné možnosti léčby existují, ale systémová cesta pacienta k nim zůstává příliš dlouhá, nerovnoměrná a administrativně zatížená. Další změna by proto měla mířit na dostupnost péče, kapacity center, lepší práci s daty a organizaci moderní léčby.

Hlavní sdělení

1. Systém vidí jen část skutečné zátěže migrény

V roce 2024 bylo podle dat NZIS/ÚZIS ve veřejném zdravotním pojištění vykázáno 384 709 osob s diagnózou migrény. Nejde však o skutečný počet lidí s migrénou v populaci, ale o vykázanou péči. Epidemiologické odhady mluví o **1,5–1,7 milionu** lidí s migrénou v Česku.

2. Mezi diagnózou a účinnou léčbou vzniká léčebná mezera

Moderní léčba migrény se dostává jen k části pacientů, kteří by z ní mohli profitovat. Podle dat registru ReMig bylo k březnu 2026 sledováno 4 499 pacientů léčených moderní terapií; celkově se počet léčených může pohybovat kolem 7–8 tisíc. Odborné podklady přitom ukazují, že počet pacientů, kteří by mohli být pro moderní léčbu vhodní, se **pohybuje řádově v desítkách tisíc.** Zároveň platí, že má-li být léčba skutečně účinná, nestačí řešit pouze vstup pacienta k moderní terapii, ale také možnost její včasné změny, pokud nepřináší dostatečný efekt nebo není dobře tolerována.

3. Kapacity center je třeba využívat efektivněji

Specializovaná centra jsou klíčová pro pacienty s těžší a komplikovanější migrénou. Debata ale ukázala, že problém nespočívá jen v počtu center, nýbrž v jejich reálné průchodnosti, regionálních rozdílech, návaznosti ambulantní neurologie a organizaci preskripce. Otevřela se otázka, zda by část stabilizovaných pacientů mohla být po nastavení léčby sledována mimo centra a zda lze upravit frekvenci kontrol či způsob předepisování tak, aby centra nebyla zahlcena dlouhodobým sledováním pacientů, kteří už nevyžadují nejvyšší stupeň péče. Cílem je **lépe využít kapacity center pro ty, kteří je skutečně potřebují.**

4. Primární péče musí hrát silnější roli v časném záchytu

Praktický lékař je často prvním kontaktem pacienta se systémem. Doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu migrény v primární péči již existují; výzvou je jejich širší využívání v praxi. Pokud se migréna včas nerozpozná, pacient může roky zůstávat u samoléčby nebo opakované akutní medikace. Cílem je proto **lepší časný záchyt a návaznost na neurologickou péči.**

5. Účinnou léčbu je nutné hodnotit i jako možnou investici

Farmakoekonomická analýza, která vznikla ve spolupráci Medical Tribune, Migréna-help, České společnosti pro bolest hlavy a odborníků na farmakoekonomii, ukazuje, že u migrény vznikají významné náklady mimo zdravotnictví: ve ztrátě pracovní produktivity, pracovní neschopnosti, invaliditě a sociálním systému. Ztráta pracovní produktivity činí více než 320 000 Kč ročně na jednoho pacienta a pacienti před léčbou ztrácejí v průměru 52 % pracovní produktivity. Účinná léčba by proto neměla být posuzována pouze podle ceny léčiva, ale také **podle toho, co může vrátit pacientům, zaměstnavatelům, státu i celé společnosti.**

6. Stigma a zlehčování prodlužují cestu pacienta

Migréna je stále často vnímána jako „běžná bolest hlavy“, nikoli jako závažné neurologické onemocnění. To ovlivňuje chování pacientů i systému: lidé mohou déle váhat s vyhledáním pomoci, jejich obtíže nemusí být v systému včas rozpoznány a cesta k odpovídající léčbě se zbytečně prodlužuje. Destigmatizace proto není pouze osvětové téma, ale **součást zlepšení včasné diagnostiky a dostupnosti péče.**

Co je potřeba změnit

Cíl pro další období

Zařadit migrénu mezi priority navazující systémové debaty o centrové péči, dostupnosti moderní léčby, datech, roli primární péče, destigmatizaci a dlouhodobém nastavení péče o pacienty s migrénou.

Nejde o jednu izolovanou změnu. Cílem je vytvořit takovou cestu pacienta, ve které člověk s migrénou:

- vstoupí do systému včas a jeho obtíže nejsou zlehčovány,
- je v primární péči rozpoznán v souladu s existujícími doporučenými postupy,
- dostane léčbu odpovídající četnosti a závažnosti svých obtíží,
- je při častých, závažných nebo nedostatečně kompenzovaných záchvatech správně nasměrován k neurologovi,
- nezůstává dlouhodobě pouze u akutní léčby, pokud už podle charakteru obtíží potřebuje léčbu preventivní,
- nezůstává u preventivní léčby, která nepřináší dostatečný efekt nebo není dobře tolerována,
- dostane se včas ke specializované péči, pokud ji skutečně potřebuje,
- má dostupnou účinnou moderní léčbu bez zbytečných administrativních a regionálních bariér,
- po stabilizaci nemusí zůstávat v nejvyšším stupni péče.

Doporučené kroky

1. Otevřít migrénu v pracovní skupině pro revizi centrové péče a projednat míru centralizace moderní léčby

Cíl: Posoudit na systémové a regulatorní úrovni, zda současná míra centralizace moderní léčby migrény odpovídá reálné potřebě pacientů, kapacitám center a možnostem ambulantní neurologické péče.

Na kulatém stole ministr zdravotnictví Adam Vojtěch otevřel otázku, zda má být veškerá moderní léčba skutečně vázána pouze na centra, nebo zda by některé léčivé přípravky mohly být přesunuty na nižší úroveň systému. Ředitel SÚKL Tomáš Boráň přislíbil, že inovativní léčba migrény může být zařazena mezi témata pracovní skupiny pro revizi centrové péče.

Co navrhujeme projednat:

- zda současná míra centralizace moderní léčby migrény odpovídá reálné potřebě pacientů a kapacitám systému,
- zda současné preskripční a úhradové nastavení moderní léčby migrény odpovídá reálné potřebě pacientů a kapacitám systému,
- zda by část stabilizovaných pacientů mohla být po nastavení léčby dále sledována v nižším stupni péče,
- jaké modely by připadaly v úvahu, například centra nižšího typu, sdílená péče nebo jiný způsob delegované péče,
- možnosti změny moderní preventivní léčby při nedostatečném účinku nebo toleranci, včetně podmínek pro tzv. switch mezi léčivými přípravky,
- jak při případných změnách zachovat kvalitu, bezpečnost a odbornou kontrolu léčby,
- jaká data jsou potřeba pro vyčíslení dopadů případných změn do rozpočtu a kapacit systému.

Proč: Současné nastavení moderní léčby migrény je třeba posoudit nejen z pohledu ceny léčiv, ale také z pohledu kapacit center, dostupnosti péče a reálné cesty pacienta systémem. Cílem není oslabit roli center, ale otevřít odborně a regulatorně podloženou debatu o tom, zda lze jejich kapacity využívat efektivněji.

---

2. Zmapovat reálné fungování center a bariéry v cestě pacienta

Cíl: Zjistit, jak síť center pro léčbu bolestí hlavy funguje v praxi: jak jsou jednotlivá pracoviště vytížená, jaké jsou regionální rozdíly, jak funguje návaznost ambulantní neurologie na centra a kde pacienti při cestě k účinné léčbě narážejí na bariéry.

Z debaty vyplynulo, že řešením nemusí být pouze navyšování počtu center. Podstatné je lépe porozumět reálnému pohybu pacienta mezi jednotlivými úrovněmi péče: jak funguje předávání mezi ambulantní neurologií a centry, kde se cesta pacienta zpomaluje a zda

současná organizace umožňuje centrům věnovat kapacitu pacientům, kteří jejich specializovanou péči nejvíce potřebují.

Co navrhujeme zmapovat a vyhodnotit:

- vytížení jednotlivých center a rozdíly mezi pracovišti,
- regionální dostupnost moderní léčby migrény,
- příčiny nízkého počtu pacientů v některých centrech,
- návaznost mezi ambulantní neurologií a centry,
- místa, kde pacienti v systému narážejí na bariéry nebo prodlevy,
- čekací doby, administrativní zátěž a frekvenci kontrol,
- zda současná organizace péče odpovídá reálné potřebě stabilizovaných pacientů,
- zda by změna organizace péče mohla uvolnit kapacity center bez snížení kvality a bezpečnosti léčby.

Proč: Pacientská cesta se nezlepší pouze tím, že systém formálně disponuje sítí center. Je potřeba vědět, zda se pacient skutečně dostává ke správné péči včas, ve správném místě a bez zbytečných bariér.

---

3. Posílit roli primární péče

Cíl: Aby pacient s migrénou byl v primární péči včas rozpoznán, dostal léčbu odpovídající četnosti a závažnosti obtíží a byl včas nasměrován k neurologovi, pokud už akutní léčba nestačí nebo je potřeba zvážit preventivní léčbu.

Na kulatém stole zaznělo, že migréna dnes není v primární péči dostatečně prioritizované téma. Zároveň právě praktický lékař často stojí na začátku cesty pacienta. Doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu migrény v primární péči již existují; výzvou je jejich širší využívání v praxi, včasné rozpoznání pacientů s častými atakami a správné nasměrování do další péče.

Předseda Sdružení praktických lékařů Petr Šonka přislíbil spolupráci na online průzkumu mezi praktickými lékaři a vstřícný přístup k edukační kampani; téma migrény by se mohlo objevit i na příštím Kongresu primární péče.

Co navrhujeme:

- realizovat průzkum mezi praktickými lékaři,

- zařadit migrénu do odborného programu Kongresu primární péče,
- podpořit praktické využívání existujících doporučených postupů pro diagnostiku a léčbu migrény v primární péči,
- připravit stručnou praktickou pomůcku pro rychlé rozhodování v ordinaci: kdy pacienta odeslat k neurologovi, kdy myslet na potřebu preventivní léčby a kdy hrozí nadužívání akutní medikace,
- zlepšit informovanost pacientů o tom, kdy už je potřeba vyhledat další pomoc.

Proč: Pokud se migréna nerozpozná včas při vstupu do systému, prodlužuje se celá cesta pacienta. Včasné nasměrování může zabránit chronifikaci obtíží, nadužívání akutní léčby i pozdnímu přístupu k účinné terapii.

---

4. Zlepšit data pro rozhodování

Cíl: Aby se o kapacitách, dostupnosti léčby a přínosech péče rozhodovalo na základě co nejpřesnějšího obrazu skutečné zátěže migrény, ne pouze podle té části pacientů, která je viditelná ve vykázané péči.

Ředitel ÚZIS Ladislav Dušek na kulatém stole upozornil, že dostupná data popisují především vykázanou péči, nikoli skutečnou epidemiologickou zátěž migrény. To znamená, že systém dnes dobře vidí jen část pacientů: ty, kteří do péče vstoupili, byli správně diagnostikováni a jejich péče byla vykázána. Méně přesně však víme, kolik lidí s migrénou zůstává mimo systém, kolik pacientů má časté nebo těžké záchvaty, kolik z nich by mohlo potřebovat preventivní léčbu, včetně moderní preventivní léčby, a kde vzniká největší diagnostická a léčebná mezera.

Co navrhujeme sledovat a doplnit:

- obraz skutečné epidemiologické zátěže migrény v ČR kombinací dostupných dat, odborných odhadů a dalších podkladů,
- počet diagnostikovaných i pravděpodobně nediagnostikovaných pacientů,
- počet pacientů podle tíže a frekvence záchvatů,
- odhad počtu pacientů, kteří by podle frekvence a tíže záchvatů mohli potřebovat preventivní léčbu, včetně moderní preventivní léčby,
- vykázanou péči, centrovou léčbu a léčbu podle § 16,
- regionální rozdíly a návaznost mezi jednotlivými úrovněmi péče,
- pracovní neschopnost, invaliditu a dopady migrény na pracovní schopnost,

- výsledky léčby bez další administrativní zátěže zdravotníků.

Proč: Bez přesnějších dat není možné dobře řídit kapacity, posuzovat dostupnost léčby ani plánovat změny v organizaci péče. Pokud systém nevidí celou zátěž migrény, může podhodnocovat potřebu péče, rozsah léčebné mezery i společenské a ekonomické dopady onemocnění.

---

5. Otevřít debatu o národní strategii pro migrénu

Cíl: Propojit jednotlivé kroky do dlouhodobého systémového rámce.

U migrény dnes existují dílčí řešení: centra, moderní léčba, odborné postupy, pacientská organizace, evropská doporučení, data i farmakoekonomické argumenty. Chybí však jednotný rámec, který by tyto kroky propojil a dlouhodobě koordinoval. Migréna-help proto navrhuje otevřít debatu o dlouhodobém systémovém rámci, například o národní strategii pro migrénu.

Co by národní strategie pro migrénu mohla zahrnovat:

- včasné rozpoznání migrény a lepší zachycení pacientů, kteří zůstávají mimo systém,
- jasně popsanou cestu pacienta od praktického lékaře přes ambulantního neurologa až po specializované centrum,
- lepší návaznost mezi jednotlivými úrovněmi péče,
- efektivnější využití kapacit center včetně péče o stabilizované pacienty,
- dostupnější moderní léčbu pro pacienty, kteří ji potřebují,
- přesnější data o skutečné zátěži migrény, léčebné mezeře, regionech, pracovní neschopnosti a invaliditě,
- edukaci zdravotníků i pacientů,
- prevenci nadužívání akutní medikace,
- destigmatizaci migrény ve společnosti i ve zdravotnickém systému,
- zapojení pacientských/pacientské organizací/e jako odborně-pacientského partnera.

Proč: Jednotlivá opatření mají smysl, ale bez koordinace se mohou rozpadnout do dílčích kroků bez systémového dopadu. Součástí dlouhodobého rámce musí být také práce se stigmatem, protože zlehčování migrény ovlivňuje, kdy pacient vyhledá pomoc, jak je jeho stav v systému rozpoznán a jak rychle se dostane k odpovídající léčbě. Migréna potřebuje dlouhodobý rámec, který propojí zdravotnickou, sociální, ekonomickou i pacientskou perspektivu.

Co mohou jednotliví aktéři udělat nyní

Ministerstvo zdravotnictví

Navrhovaný krok:
Zajistit, aby se migréna stala součástí navazující debaty o revizi centrové péče a aby se v této souvislosti posoudilo, zda současné nastavení péče odpovídá reálné potřebě pacientů, kapacitám systému a možnostem moderní léčby.

Konkrétně:

- ověřit, zda bylo téma migrény zařazeno do pracovní skupiny pro revizi centrové péče, případně zajistit jeho projednání v navazujících jednáních,
- projednat dostupnost moderní léčby migrény a míru její centralizace,
- posoudit, zda současný model odpovídá reálné potřebě pacientů a kapacitám systému,
- otevřít debatu o tom, zda by část stabilizovaných pacientů mohla být po nastavení léčby dále sledována v nižším stupni péče,
- vyjasnit roli specializovaných center, ambulantních neurologů a případně dalších stupňů péče,
- podpořit efektivnější využití kapacit center pro pacienty, kteří jejich specializovanou péči skutečně potřebují,
- otevřít diskusi o dlouhodobém systémovém rámci péče o pacienty s migrénou, včetně možné národní strategie pro migrénu.

SÚKL

Navrhovaný krok:
Navázat na debatu o revizi centrové péče a odborně posoudit nastavení moderní léčby migrény zejména z pohledu úhradových podmínek, preskripčního nastavení, míry centralizace, možnosti změny léčby a dopadů případných změn do rozpočtu.

Konkrétně:

- ověřit aktuální stav projednání inovativní léčby migrény v rámci pracovní skupiny pro revizi centrové péče a zajistit, aby se téma promítlo do dalších odborných a regulatorních kroků,
- vyhodnotit, zda současné preskripční a úhradové nastavení odpovídá reálné potřebě pacientů a kapacitám systému,
- posoudit, zda současná míra centralizace moderní léčby migrény odpovídá potřebám pacientů, kapacitám systému a dostupným odborným i ekonomickým datům,
- proaktivně pracovat s držiteli rozhodnutí o registraci na získání dat potřebných k vyčíslení dopadů případných změn do rozpočtu,
- sjednotit a případně zjednodušit podmínky pro změnu moderní preventivní léčby migrény u pacientů s nedostatečným účinkem, ztrátou účinku nebo špatnou tolerancí léčby,
- posoudit možné dopady případných změn preskripčního nebo úhradového nastavení na dostupnost léčby, kapacity center a zdravotní rozpočet,
- reflektovat konkrétní podněty k dostupnosti léčby migrény v praxi, včetně dostupnosti akutní léčby v lékárnách a moderní preventivní léčby pro pacienty, kteří ji potřebují.

Zdravotní pojišťovny

Navrhovaný krok:
Vyhodnotit reálné fungování sítě center pro léčbu bolestí hlavy a otevřít debatu o efektivnějším rozložení péče mezi centra, ambulantní neurologii a případně další stupně péče.

Konkrétně:

- analyzovat vytížení jednotlivých center a rozdíly mezi pracovišti,
- sledovat regionální dostupnost moderní léčby migrény,
- identifikovat příčiny nízkého počtu pacientů v některých centrech,
- vyhodnotit, kde pacienti v systému narážejí na bariéry,
- posoudit, zda by část stabilizovaných pacientů mohla být po nastavení léčby dále sledována mimo centra,
- vyhodnotit možnosti center nižšího typu nebo jiného modelu delegované péče,
- posoudit, zda současná frekvence kontrol odpovídá reálné potřebě stabilizovaných pacientů,

- zhodnotit dopady případných změn na rozpočet, organizaci péče a kapacity specializovaných pracovišť,
- podpořit takové nastavení péče, které umožní centrům soustředit se na pacienty, kteří jejich specializovanou péči skutečně potřebují.

ÚZIS

Navrhovaný krok:

Rozvíjet datovou základnu pro rozhodování o péči o pacienty s migrénou tak, aby systém lépe viděl skutečnou zátěž onemocnění, léčebnou mezeru, regionální rozdíly i dopady migrény na pracovní schopnost.

Konkrétně:

- zpřesnit obraz skutečné epidemiologické zátěže migrény v ČR,
- sledovat rozdíl mezi odhadovaným počtem lidí s migrénou a vykázanou péčí,
- lépe popsat počet diagnostikovaných a pravděpodobně nediagnostikovaných pacientů,
- sledovat pacienty podle frekvence a tíže záchvatů,
- zpřesnit odhad počtu pacientů, kteří by mohli potřebovat preventivní léčbu, včetně moderní preventivní léčby,
- sledovat vykázanou péči, centrovou léčbu a léčbu podle § 16,
- vyhodnocovat regionální rozdíly a návaznost mezi jednotlivými úrovněmi péče,
- analyzovat pracovní neschopnost, invaliditu a dopady migrény na pracovní schopnost,
- sledovat výsledky léčby bez další administrativní zátěže zdravotníků.

Praktičtí lékaři

Navrhovaný krok:
Posílit časný záchyt pacientů s migrénou v primární péči a podpořit využívání existujících doporučených postupů v běžné ordinaci.

Konkrétně:

- realizovat průzkum mezi praktickými lékaři zaměřený na péči o pacienty s migrénou,
- zařadit migrénu do odborného programu Kongresu primární péče,
- podpořit praktické využívání existujících doporučených postupů pro diagnostiku a léčbu migrény v primární péči,
- připravit stručnou rozhodovací pomůcku navazující na doporučené postupy: kdy pacienta odeslat k neurologovi, kdy už akutní léčba nestačí a kdy hrozí nadužívání akutní medikace,
- posílit edukaci o riziku nadužívání akutní léčby a o situacích, kdy pacient potřebuje další neurologické vyšetření,
- zlepšit informovanost pacientů o tom, kdy už je vhodné řešit migrénu s lékařem a nezůstávat pouze u samoléčby.

Odborná společnost, centra a specialisté

Navrhovaný krok:

Být odborným garantem navazující debaty o tom, jak zlepšit dostupnost péče o pacienty s migrénou při zachování kvality, bezpečnosti a odborné kontroly léčby; zároveň podpořit využívání existujících doporučených postupů v primární péči a odborně přispívat k destigmatizaci migrény jako závažného neurologického onemocnění.

Konkrétně:

- posoudit možné cesty k efektivnějšímu využití kapacit center,
- odborně zhodnotit, zda současné rozložení péče odpovídá potřebám pacientů,
- vyjádřit se k možnostem sdílené péče mezi centry a ambulantní neurologií,
- stanovit odborné podmínky pro případné změny organizace péče,
- odborně vymezit, kdy je vhodné zvažovat změnu moderní preventivní léčby u pacientů s nedostatečným efektem nebo tolerancí,
- podpořit vzdělávání neurologů v návaznosti na nové výzvy v péči o pacienty s migrénou,
- podporovat aktivní využívání existujících doporučených postupů v primární péči, zejména pro včasné rozpoznání pacientů, kteří potřebují neurologickou péči,

- odborně přispívat k destigmatizaci migrény jako závažného neurologického onemocnění a podporovat komunikaci, která nezlehčuje její dopady na život pacientů,
- dbát na to, aby jakékoli změny vedly k lepší dostupnosti léčby, nikoli ke snížení její kvality.

Migréna-help

Navrhovaný krok:
Pokračovat v roli organizace, která téma migrény aktivně posouvá od pacientské zkušenosti k systémové změně: otevírá debatu, vytváří odborně-pacientské podklady, přináší česká i evropská data, propojuje klíčové aktéry a dohlíží na to, aby shoda z kulatého stolu nezůstala pouze u slov, ale vedla ke konkrétním krokům.

Poznámka: Migréna-help tuto debatu nejen otevřela, ale dlouhodobě ji odborně připravuje a posouvá. Vytvořila mapu cesty pacienta českým systémem, iniciovala vznik a podílela se na podobě farmakoekonomické analýzy, realizovala pacientské průzkumy s tisíci respondentů, přináší poznatky z poradenské praxe a do českého prostředí překládá evropská doporučení. Zároveň kulatý stůl iniciovala, spolu s Medical Tribune odborně a organizačně připravila a zajistila podmínky pro jeho uskutečnění.

Konkrétně:

- odborně zpracovávat výstupy z kulatého stolu a navazujících jednání,
- připravovat policy briefy, přehledové materiály a podklady pro instituce, odborníky i média,
- dále rozvíjet a využívat mapu cesty pacienta, farmakoekonomickou analýzu, pacientské průzkumy a poznatky z poradenské praxe,
- přinášet do české debaty evropská doporučení a mezinárodní pohled na péči o pacienty s migrénou,
- vést navazující jednání s MZ, SÚKL, ÚZIS, zdravotními pojišťovnami, odbornou společností a praktickými lékaři,
- uskutečnit přislíbenou schůzku s ministrem zdravotnictví,
- veřejně i odborně šířit výstupy,
- pokračovat v edukaci pacientů a destigmatizaci migrény,
- sledovat, zda se témata otevřená na kulatém stole promítají do konkrétních systémových kroků.

Výzva k akci

Kulatý stůl neukázal pouze problém. Ukázal také shodu, že řešení existují — a že další kroky musí být konkrétní.

Migréna-help proto vyzývá klíčové aktéry, aby navázali na debatu z Poslanecké sněmovny a proměnili ji v konkrétní kroky:

- ★ navázat na přislíbené zařazení migrény mezi témata pracovní skupiny pro revizi centrové péče a zajistit, aby se téma promítlo do dalších kroků — včetně míry centralizace moderní léčby, preskripčního a úhradového nastavení, podmínek pro změnu moderní preventivní léčby a efektivnějšího využití kapacit center,
- ★ zmapovat reálné fungování center, regionální rozdíly a bariéry, na které pacienti narážejí při cestě k účinné léčbě,
- ★ posílit primární péči v časném záchytu migrény a podpořit využívání existujících doporučených postupů,
- ★ zpřesnit data o skutečné zátěži migrény, léčebné mezeře, pracovní neschopnosti, invaliditě a dopadech na pracovní schopnost,
- ★ opřít případné změny v organizaci péče o garanci odborné společnosti, center a ambulantních neurologů tak, aby lepší dostupnost neznamenala snížení kvality a bezpečnosti léčby,
- ★ pokračovat v destigmatizaci migrény jako závažného neurologického onemocnění,
- ★ otevřít debatu o dlouhodobém systémovém rámci péče, včetně možné národní strategie pro migrénu.

Účinná léčba migrény nemá být posuzována pouze jako náklad zdravotního pojištění, ale také jako možná investice do pracovní schopnosti, kvality života, sociální stability a ekonomiky. Česká republika má data, odbornou shodu, dostupné léčebné možnosti i pacientskou organizaci, která téma dlouhodobě posouvá. Teď je potřeba proměnit shodu v konkrétní změnu cesty pacienta.

Migréna-help bude dále výstupy odborně zpracovávat, propojovat klíčové aktéry a připomínat, že cílem systémové debaty musí být konkrétní zlepšení cesty pacienta s migrénou.

Podklady

Policy brief vychází z kulatého stolu **Migréna v Česku: náklad, nebo investice?**, z podkladového materiálu pro účastníky, farmakoekonomické analýzy dopadů migrény v České republice a navazujících výstupů z debaty.

Součástí podkladů je také článek Medical Tribune **Léčba migrény jako investice: data mění pohled na náklady**, který kulatý stůl veřejně shrnuje a zachycuje jeho hlavní odborné, datové a systémové závěry.

Policy brief navazuje na cíl kulatého stolu: propojit odborná data, evropská doporučení a zkušenost pacientů do konkrétních systémových kroků ke zlepšení včasné diagnostiky a dostupnosti moderní léčby migrény v ČR.