

Základní teze lékové politiky

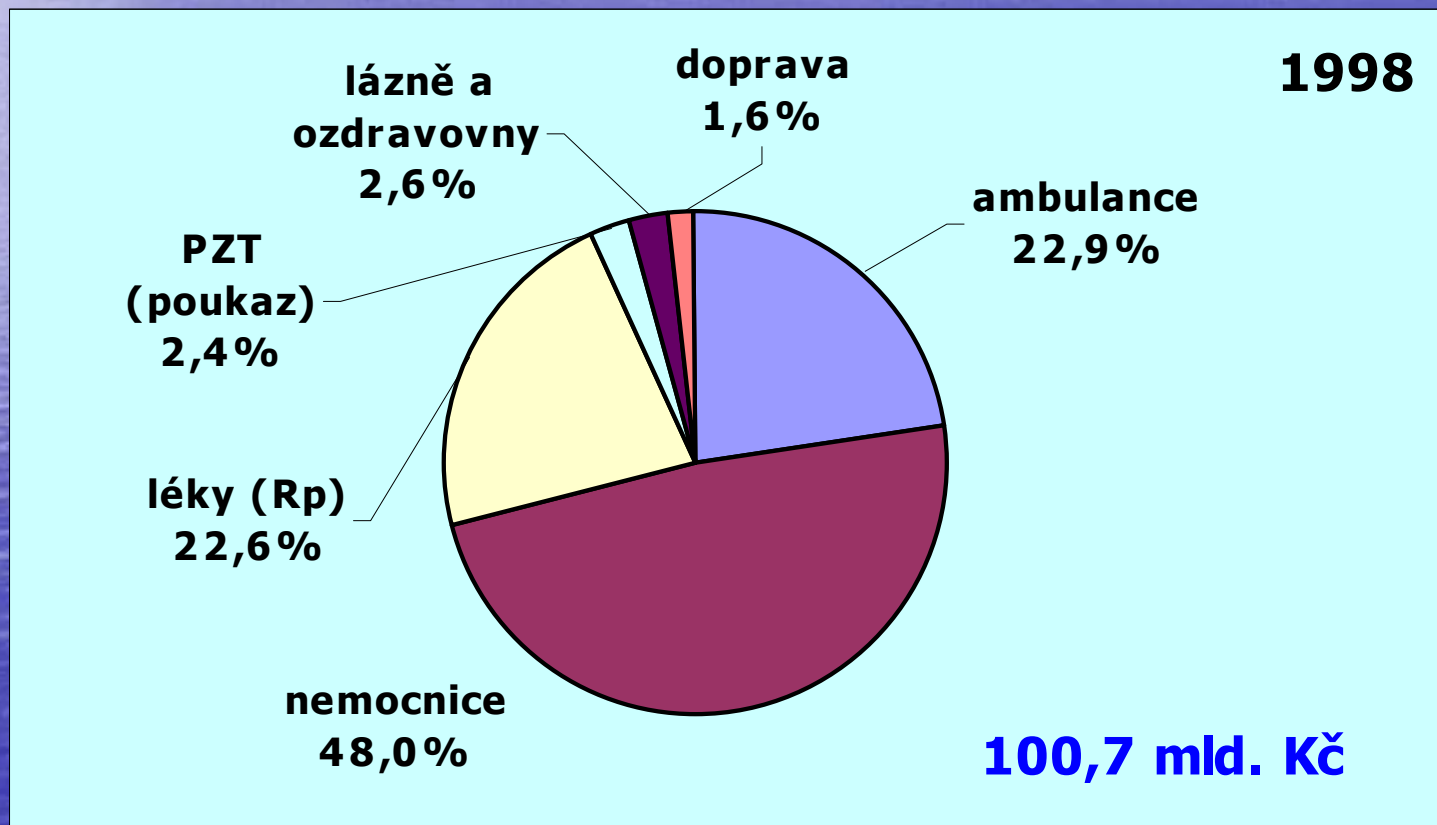
Euro Forum, 21. června 2004
Ivo Žídek

Údaje s laskavým svolením I n f o p h a r m

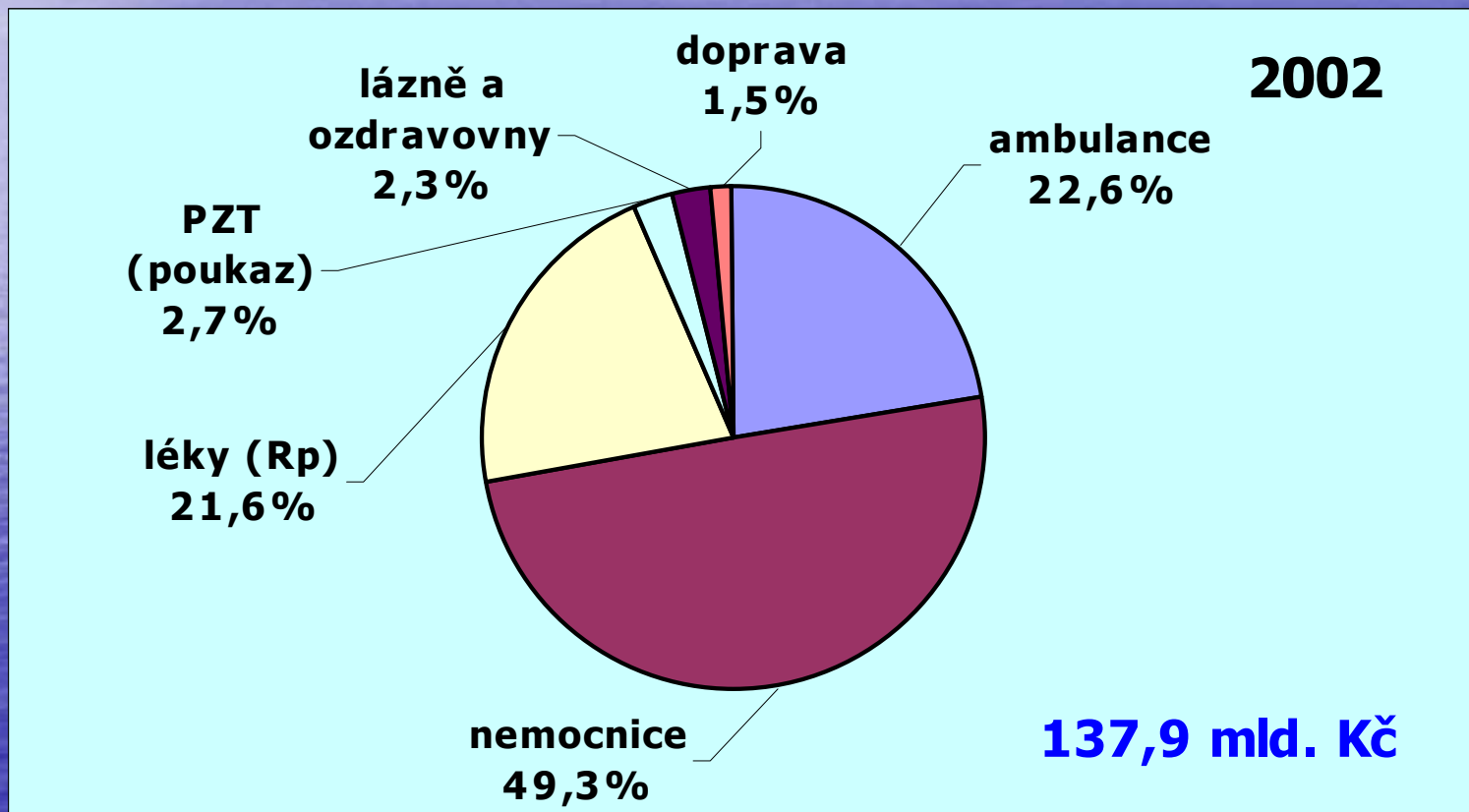
Úvodem

- Léková politika je součástí zdravotní politiky
- Obecně neexistuje optimální model lékové politiky
- Základním principem by měla být transparence a dodržování Směrnice 89/105/EHS.
- Snaha o stanovení lékové politiky je podmínkou dobrého fungování systému úhrad léčiv z veřejných prostředků.

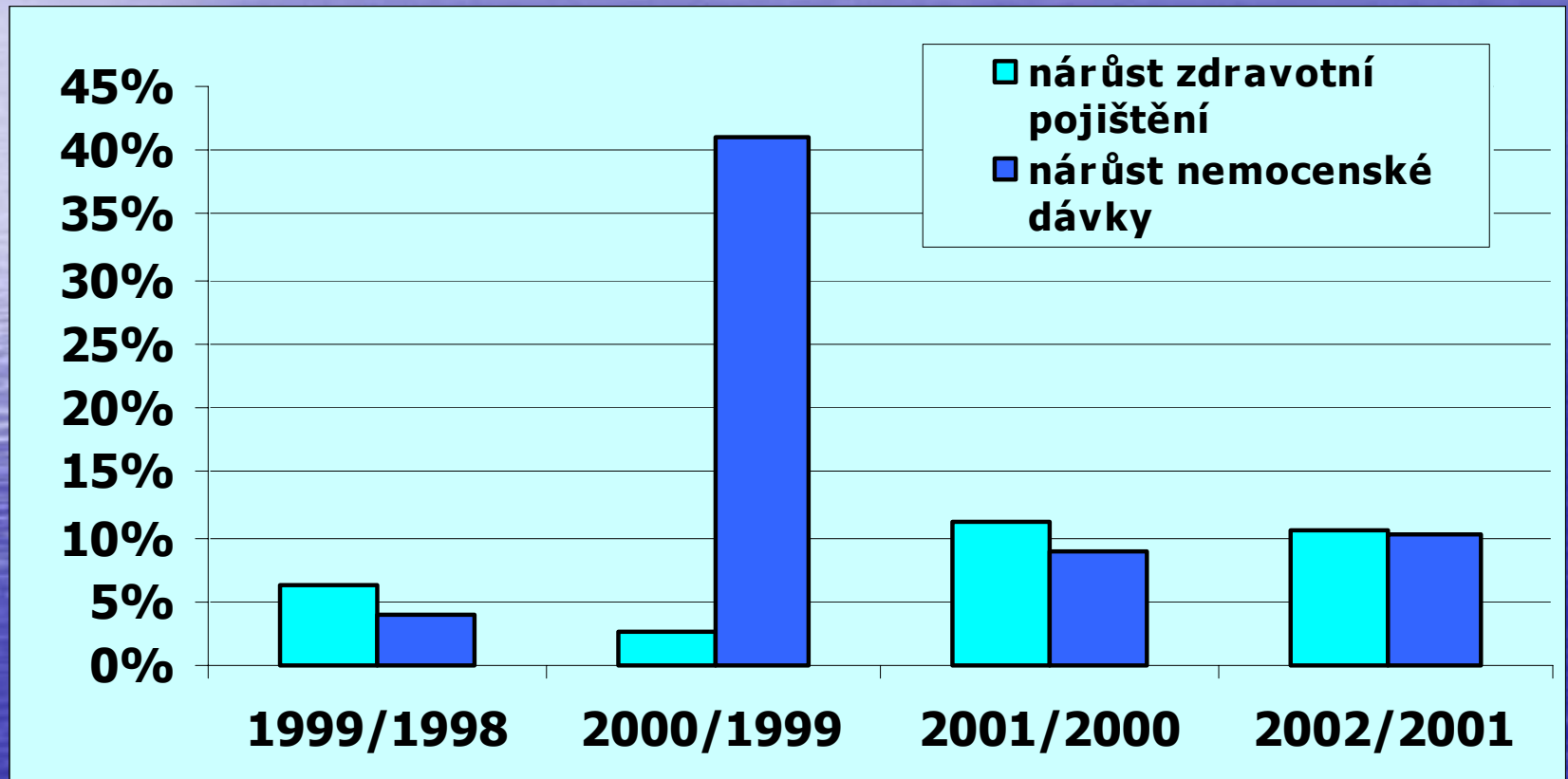
Struktura výdajů veřejného zdravotního pojištění (1998) – bez nemocenské, ZÚLP a ZÚM



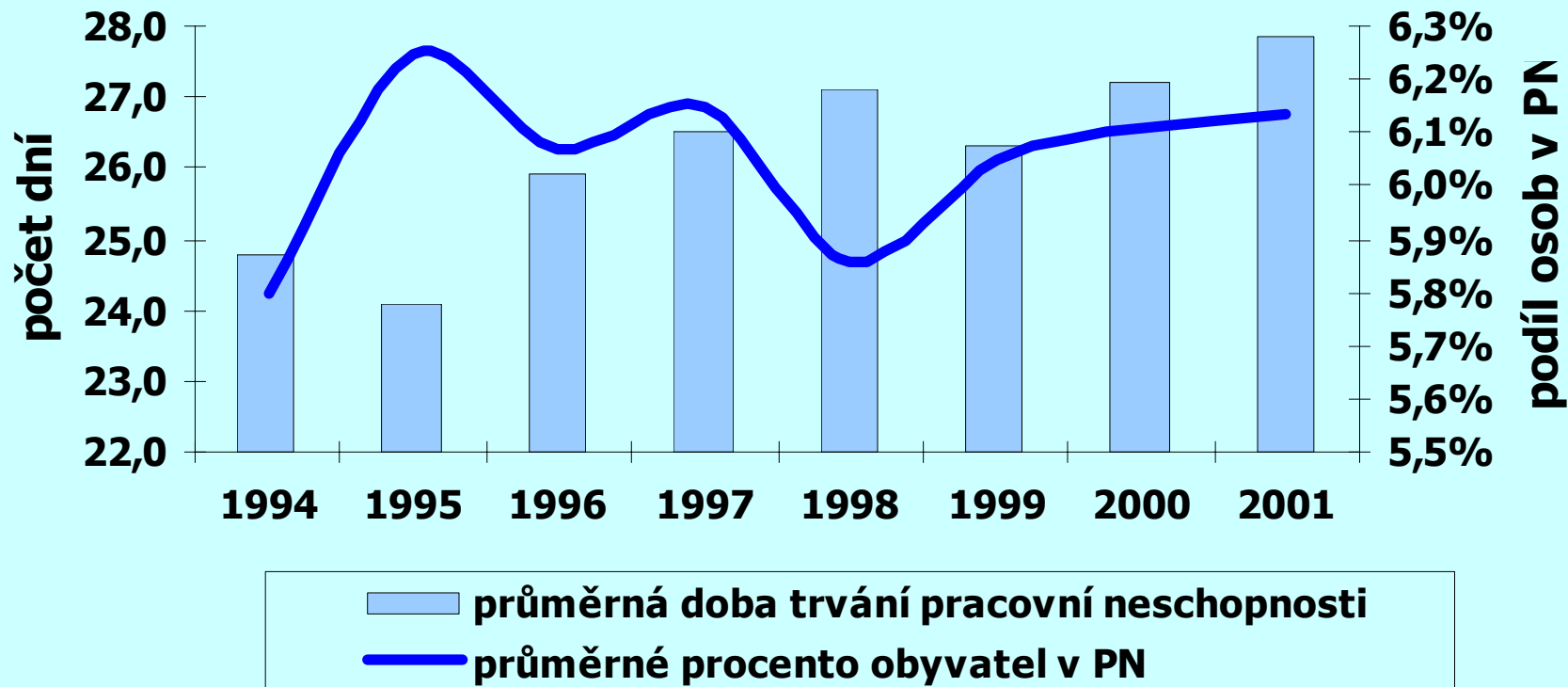
Struktura výdajů veřejného zdravotního pojištění (2002) – bez nemocenské, ZÚLP a ZÚM



Meziroční růst výdajů na veřejné zdravotní pojištění a nemocenské dávky

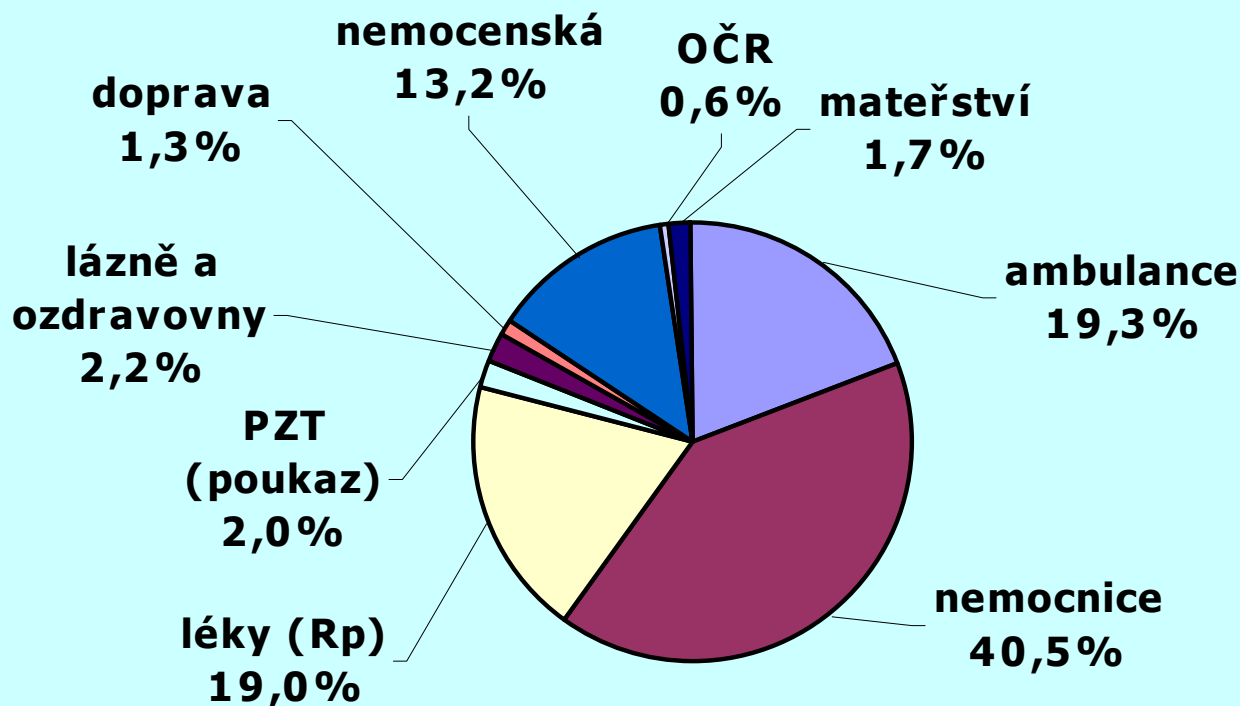


Vývoj počtu osob v pracovní neschopnosti a délky jejího trvání



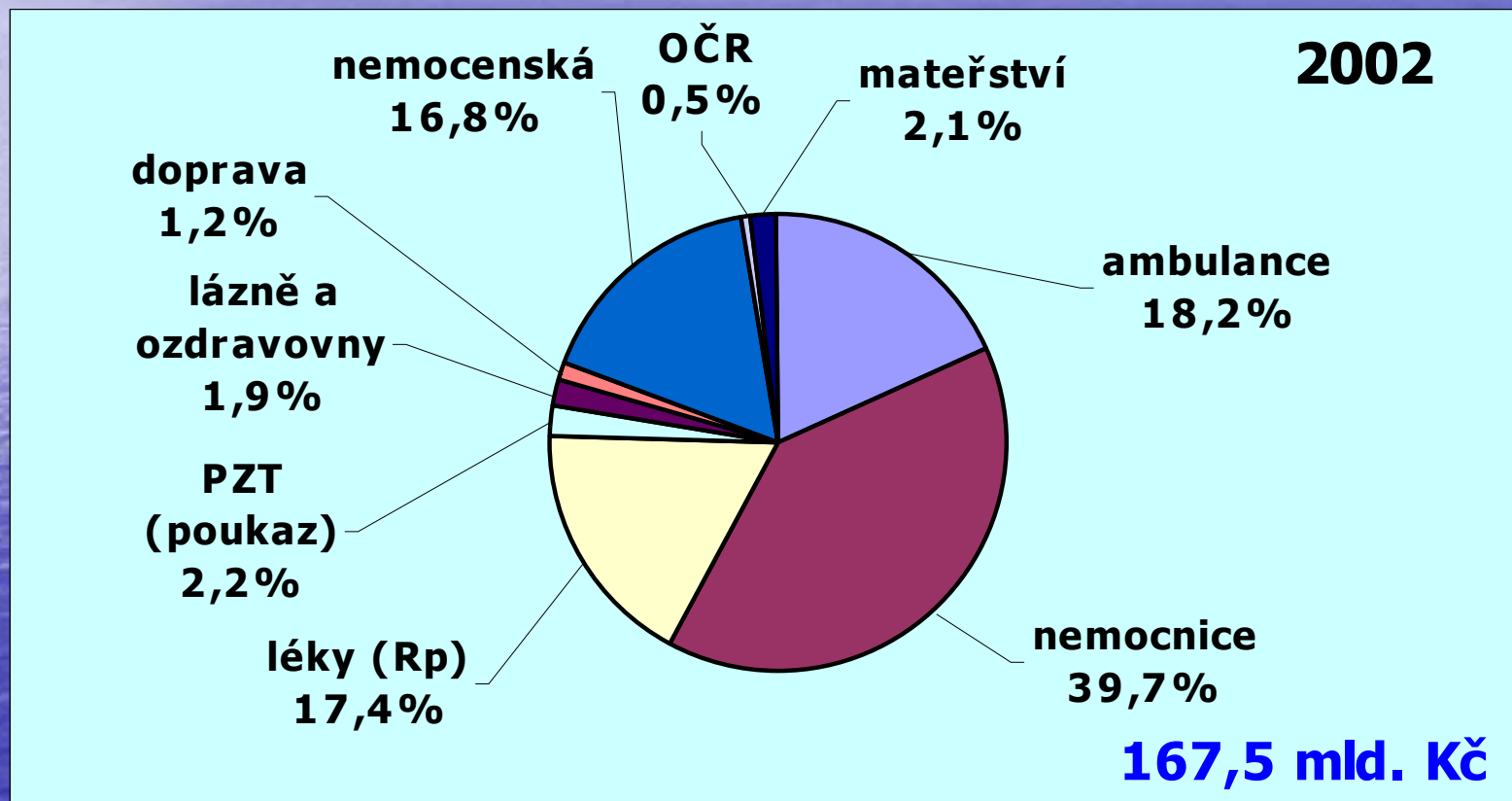
Struktura výdajů veřejného zdravotního pojištění a dávek v nemoci (1998) – bez ZÚLP a ZÚM

1998

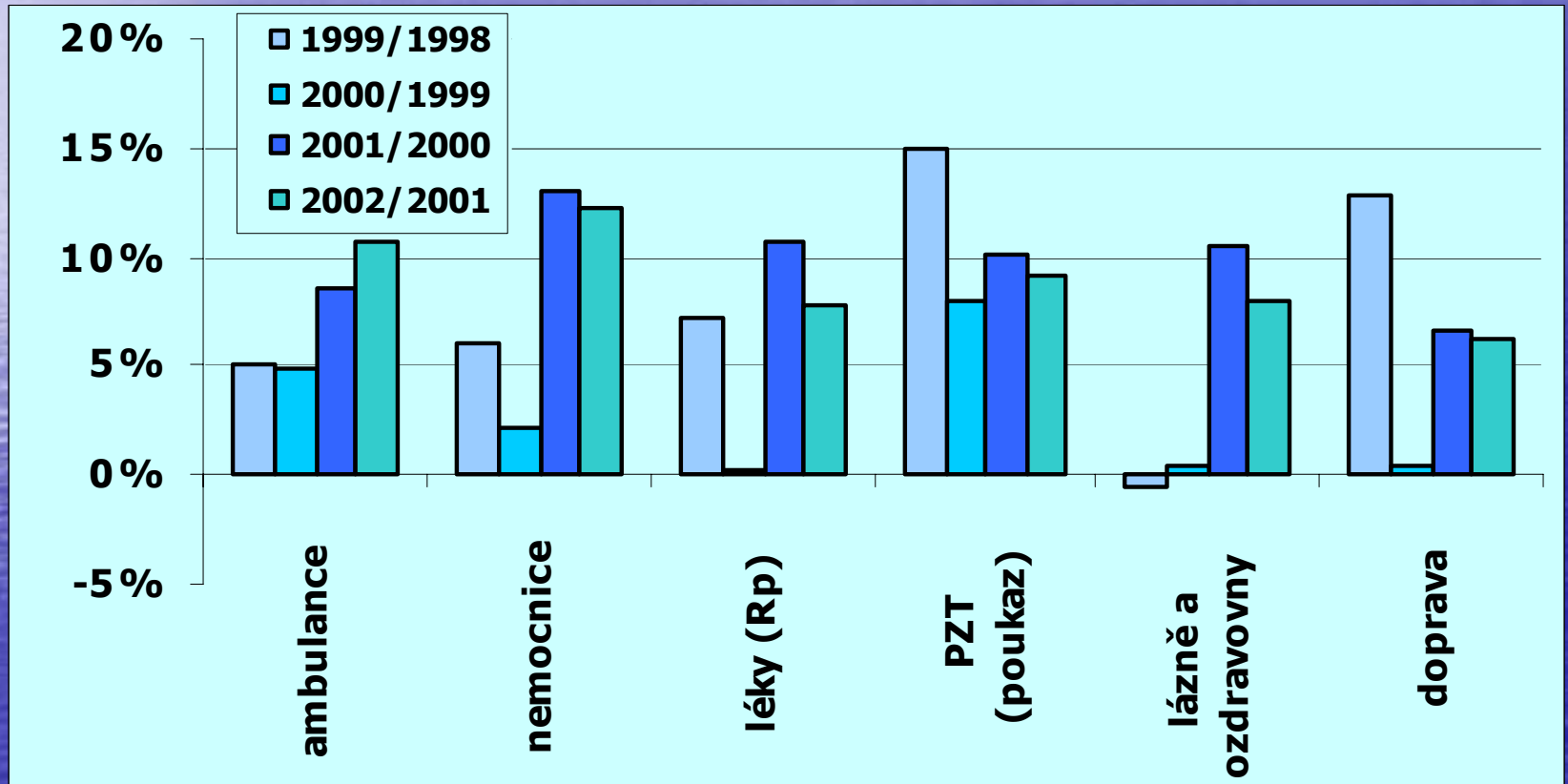


119,2 mld. Kč

Struktura výdajů veřejného zdravotního pojištění a dávek v nemoci (2002) – bez ZÚLP a ZÚM



Meziroční růst (pokles) výdajů v jednotlivých segmentech zdravotní péče



Porovnání základních trendů vývoje v zahraničí a v ČR

- V roce 2001 činil meziroční nárůst **světového trhu s léky** ve srovnání s rokem 2000 **12,6 %**
 - největší část připadala na růst objemu a strukturální změny spotřebovávaných léčiv (56,3 %),
 - menší část připadala na růst cen (26,2 %)
 - nejmenší část na nově registrované léky vstupující na trh (17,5 %)
- **V České republice** činil v roce 2001 meziroční nárůst **12,3 %**
 - objem a strukturální změny spotřebovávaných léčiv 63,4 %
 - růst cen 20,3 %
 - nově registrované léky vstupující na trh 16,3 %

Regulace cen léčiv v zemích EU : pouze 5 zemí nereguluje – D, L, SRN, S, VB

	regulace cen výrobce			regulace přírážek za obchodní výkony		cenové porovnání
	hrazené	nehrazené	generika	hrazené	nehrazené	
Belgie	Ano	ne	↓ 20%	ano	ano	ne
Dánsko	Ne	ne	ne	ano	ne	ne
Finsko	Ano	ne	ano	ano	ne	ne
Francie	Ano	ne	↓ 30%	ano	ne	ne
Holandsko	Ano	ne	ano	ano	ne	ano
Irsko	Ano	ne	ano	ano	ne	ano
Itálie	Ano	ne	↓ 20%	ano	ne	ano
Lucembursko	Ne	ne	ne	ano	ne	ne
Portugalsko	ano *	ne	ano	ano	ne	ano
Rakousko	Ano	ano	ano	ano	ano	ne
Řecko	Ano	ano	↓ 20%	ano	ano	ano
SRN	Ne	ne	ano	ano	ano	ne
Španělsko	ano *	ano	ano	ano	ano	ano
Švédsko	Ne	ne	ne	ano	ano	ano
Velká Británie	Ne	ne	ne	ano	ne	ne

Porovnání cen léčiv v ČR (SR) a zemích EU

Navzdory regulaci ceny léčiv trvale rostou. Přesto však celková průměrná cenová hladina se pohybuje kolem okolo **60 % průměrné ceny zemí EU**. Nejvýraznější rozdíl je u průměrných cen **generických** léčiv, kde průměrná cena v ČR je přibližně **32% průměrné ceny v zemích EU**. Ceny léčiv v ČR jsou nižší než na Slovensku !

	průměr EU	ČR	SR
Celkem	100,0%	58,8%	74,2%
Inovativní	100,0%	62,9%	80,3%
Generika	100,0%	31,8%	34,6%
OTC	100,0%	55,6%	54,7%

Tabulka 3

Shrnutí rozdílů průměrných cen v zemích EU (vždy 100 %), v ČR a v SR v roce 2002 (leden)

Zdroj dat: Infopharm (2003)

Rezervy regulace cen MF:

- odlišná regulace cen léčiv tuzemských a zahraničních
- není porovnávána cena v zemi výrobce nebo v jiných zemích
- regulace cen generických léčivých přípravků - mohou žádat o shodnou cenu jako výrobce originálního léčivého přípravku,
- občasné paušální změny cen léčiv dle vývoje kurzu měny
- přihlašování cen v zahraniční měně

Regulace cen léčiv - navrhovaná řešení

- u **originálních léčiv** využívat metod mezinárodního srovnávání, **průměr nejlevnějších zemí** (Francie, Španělsko, Portugalsko, Řecko, Polsko, Maďarsko)
- u **generických** (domácích či zahraničních) léčiv stanovit ceny nižší než u originálních léčivých přípravků o **20 - 30 %**

Regulace cen léčiv - navrhovaná řešení

- oddělit přírážky za obchodní výkony farmaceutického velkoobchodu a lékáren
- degresivní přírážky nebo
- jednotný poplatek za distribuci - výdej balení léčiva

Souvislosti mezi regulací cen a regulací úhrad

cena je regulována MF u více než **8 tisíc** kodů léčivých přípravků, z toho je přibližně 90 % hrazených z nich je přes **2,5 tisíce plně hrazeno**

přes **1,5 tisíce s tzv. dohodnutou nejvyšší cenou** mezi výrobcem a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR (DNC).
přibližně **900** má sice stanovenou cenu, ale **není předepisováno**

Souvislosti mezi regulací cen a regulací úhrad

V podmínkách ČR je **plně hrazeno velké množství léčiv s nedostatečnými důkazy účinnosti** a na druhou stranu léčiva s velmi dobrými důkazy účinnosti jsou hrazena nedostatečně s poukazem na jejich vysokou cenu, aniž by byly provedeny odpovídající farmakoekonomické analýzy.

Regulace úhrad léčiv - navrhovaná řešení

- každoroční revize počtu ATC skupin hrazených léčivých látek: 521 skupin → t.č. novela 300 skupin
- Rozdělení hrazených skupin do kategorií dle priorit
- tím definovat lékovou politiku s vymezením prioritních lékových kategorií

Regulace úhrad léčiv - navrhovaná řešení

- Změna statutu Kategorizační komise z poradního orgánu MZ na nezávislý správní úřad mimo MZ
- T.č. členové nejsou zaměstnanci MZ, ale různých subjektů: MZ, MF, pojišťoven, nemocnic, lékařských a patientských svazů, průmyslu atd., **nesou odpovědnost**
- Úřad Kategorizace léčiv (zdravot. prostředků, techniky) by rozhodoval **profesionálně, veřejně, transparentně a nesl by za výsledek odpovědnost přímo státu**. Možnost odvolání.

Shrnutí

- Přesunout správu nemocenského pojištění do kompetence MZ
 - **jednotná koncepce řízení** zdravotního a nemocenského pojištění
- v kompetenci MF ČR
 - u **originálních léčiv** využívat metod **mezinárodního srovnávání**, průměr nejlevnějších zemí
 - u **generických** léčiv stanovit nižší ceny
 - **degresivní přírážky** nebo **jednotný poplatek** za distribuci nebo výdej balení
- změnit statut Kategorizační komise z poradního orgánu MZ na **nezávislý správní úřad**
 - každoročně **revidovat počet ATC skupin hrazených** léčivých látek
 - rozdělit hrazené skupiny do **kategorií dle priorit** - tím **definovat lékovou politiku** s vymezením prioritních lékových kategorií

Děkuji za pozornost.