

# Centrová léčba roku 2014 - několik poznámek

**Tomáš Doležal**

Institut pro zdravotní ekonomiku  
a technology assessment



# HLAVNÍ VÝZVY ZDRAVOTNICTVÍ ČR

---

- **Stárnoucí populace**
  - Vyšší nemocnost/nížší podíl ekonomicky aktivního obyvatelstva = stagnace výběru pojistného
  - Změna struktury, tj. více dlouhodobé péče (ideálně ambulantní)
- **Rostoucí náklady na péči**
  - Vyšší poptávka díky nastavení systému (“švédský stůl“) + rostoucí náklady (nové tech. a léky - nutná kontrola pomocí HTA)
- **Změna poskytované péče**
  - Větší specializace/centralizace/individualizace
  - Přesun péče do primární/ambulantní/domácí linie

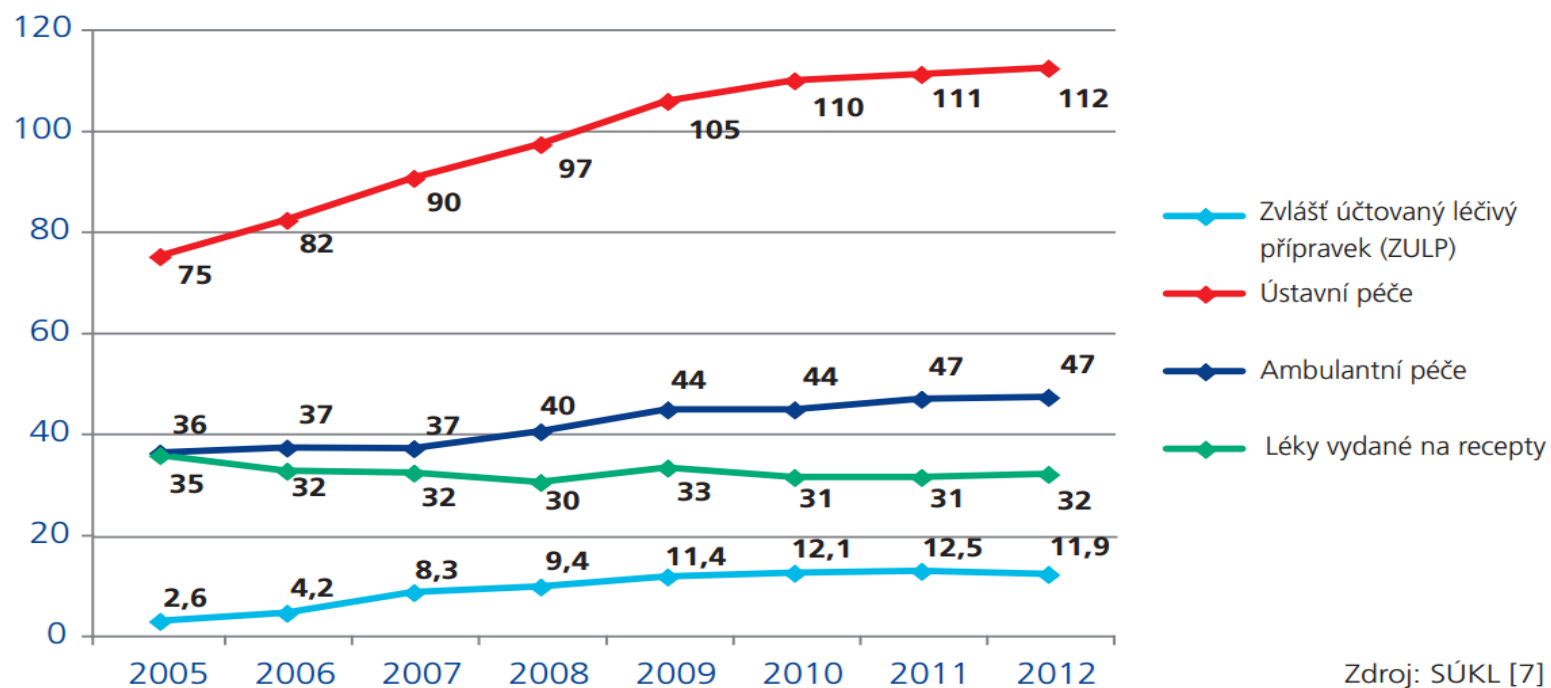
# TYPY LÉČIV V NEMOCNICI

---

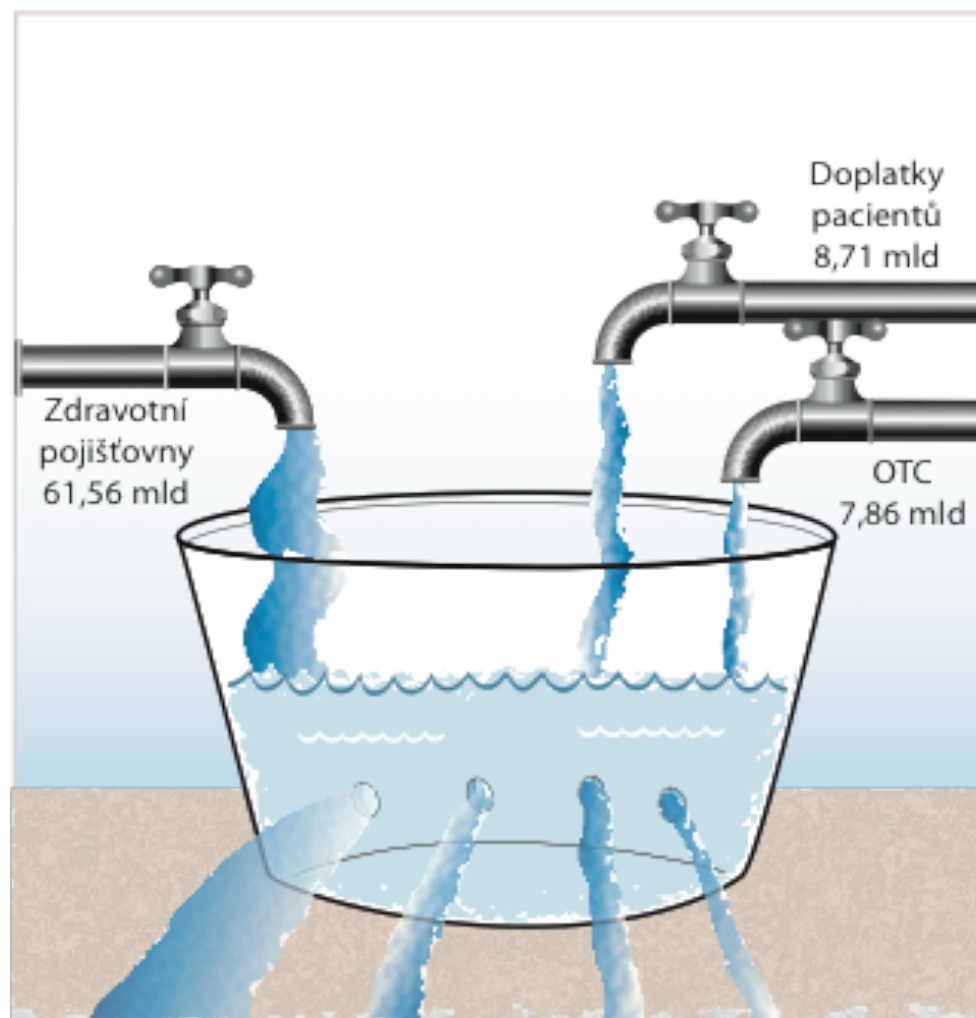
- LP v rámci paušálu (lůžkoden, TISS)...tzv. „H“
- ZULPy non S (např. anestetika, ATB)
- **LP zvláště hrazené; „S“ – dodatky zvláštních smluv**
- Ambulantní léky
  - Rx

# STRUKTURA NÁKLADŮ

Graf 10b – vývoj nákladů zdravotních pojišťoven v mld. na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů

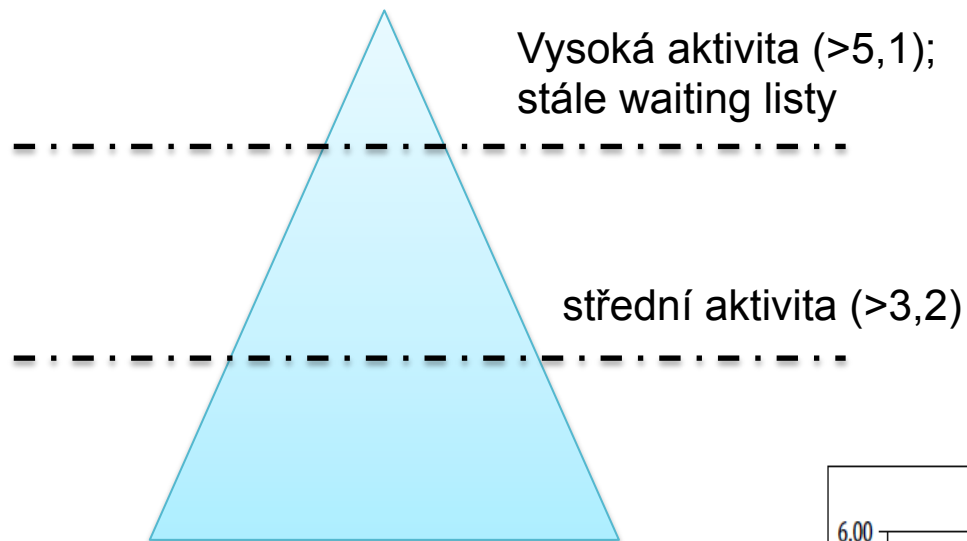


Zdroj: SÚKL [7]



	Výrobci léků mld	Marže lékárný mld	DPH mld	Marže distributora mld	Celkem mld
Léky na předpis	27,96	6,78	5,39	1,24	41,36 (52,9 %)
Nemocniční léky	11,49	2,79	2,22	0,51	17,01 (21,8 %)
Speciální léky	9,52	0,71	1,55	0,119	11,9 (15,23 %)
Volně prodejné (OTC)	5,31	1,29	1,03	0,236	7,86 (10 %)
<b>Celkem</b>	<b>54,27 (60,45 %)</b>	<b>11,57 (14,8 %)</b>	<b>10,19 (13,1 %)</b>	<b>2,11 (2,66 %)</b>	

# DOSTUPNOST BIOLOGICKÉ LÉČBY JE V ČR STÁLE VELMI NÍZKÁ – PŘÍKLAD ANTI-TNF

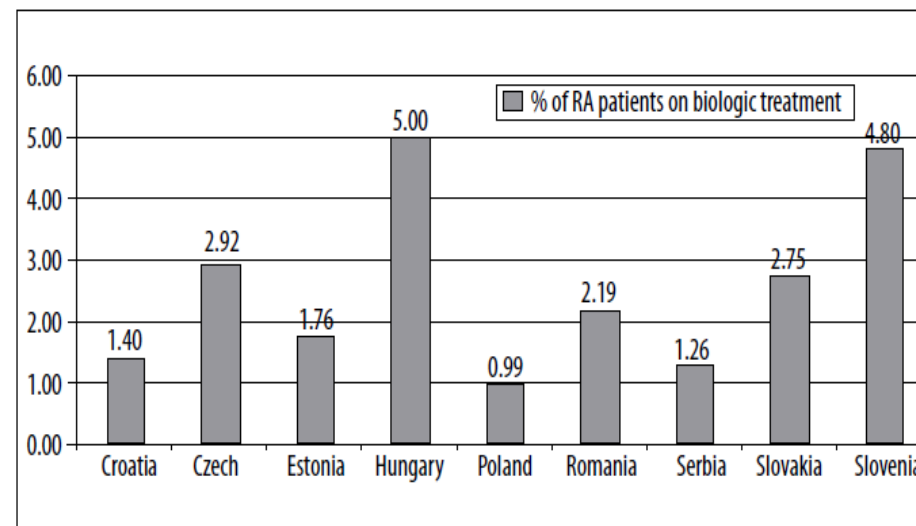


**Psoriáza:**  
900 vs. 60 000 = **1,5%**

**Ulcerózní kolitida:**  
500 vs. 20 000 = **2,5%**

**Vs. 20-30% EU-15**

Počet pacientů	DAS28	procento
2 210	> 5,1	15,8%
<b>5 791</b>	3,2-5,1	41,4%
5 987	< 3,2	42,8%
<b>13 987</b>	→	→ Prevalence 0,14%



*Orlewska, et al. 2011*

# SOUČASNÁ SITUACE (DILEMA)

---

- Náklady na centrové léky rostou (i když ne dramaticky)
- Dostupnost biologické léčby je však stále relativně nízká
- V rámci revize poklesly úhrady na nejnižší EU ceny (riziko P-exportu)
- Pacienti se stále aktivněji dožadují účinné léčby a lékaři již nechtějí být primárními „ekonomickými regulátory“



**Napětí mezi účastníky a špatná předvídatelnost situace**

# PROBLÉMY...

---

- Léčba je z 90% ambulantní, ale LP jsou účtovány jako ZULP (=žádanky/žádankorecepty)
  - Pacient nemůže hradit doplatek
  - Administrativní problémy
  - Spojeno s imaginárními výkony
- Rozpočty nejsou plánovány s ohledem na prevalenci a incidenci, ale dle historických nákladů/počtů pacientů
- ZP posílají peníze v jednom “balíku”, obtížné reagovat na aktuální potřebu
- Paralelní export S-léků



# NUTNÁ ZMĚNA

- Současný stav:

- “S” rozpuštěny v rozpočtech nemocnic
- Nejsou možné “rychlé” změny
- Oddělenost lékového rozpočtu od dalších zdrojů
- Neexistuje jednotný standard

- Budoucí stav:

- “Právní subjektivita” center specializované (nákladné) péče
- Kontrola nad rozpočtem + indikátory kvality
- Sledování terapie v registrech
- Pružná reakce na potřebu léčbu (v čase i místě)