

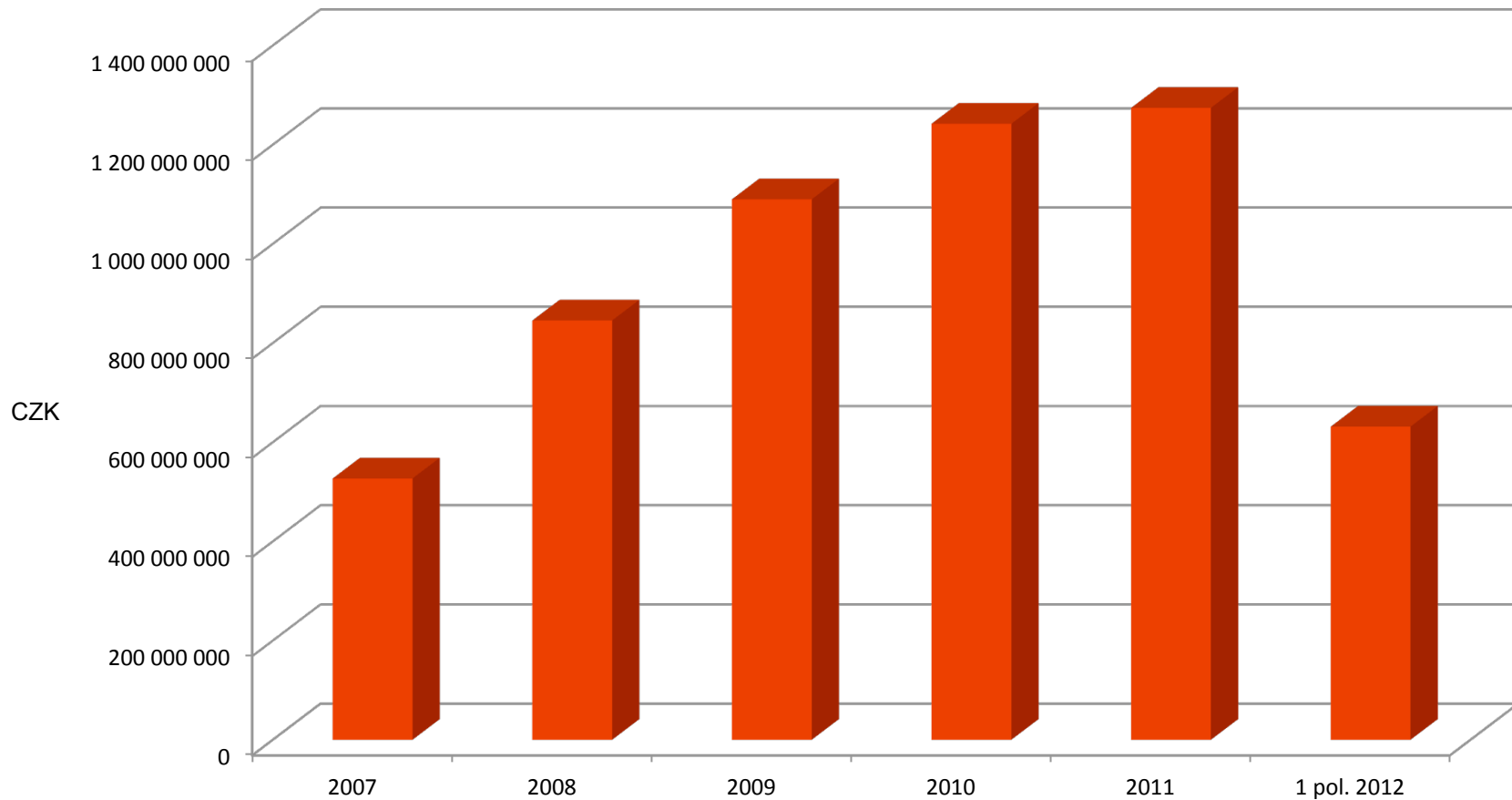
# ORPHANS

## Panel Občan v síti

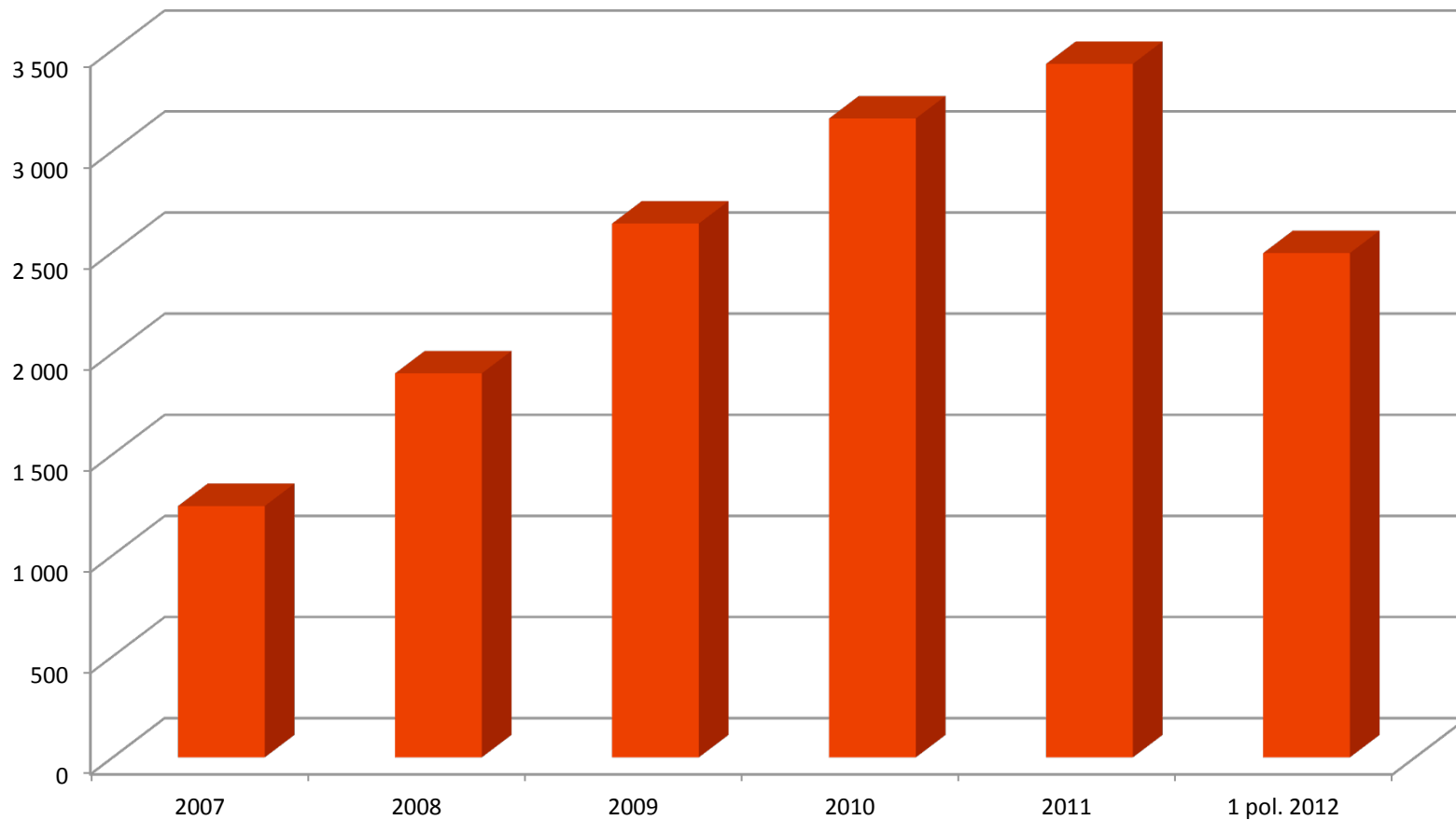
Petr Honěk  
VZP ČR



# NÁKLADY ORPHANS VZP



# ORPHANS – POČTY PACIENTŮ



# METABOLICKÉ VADY –NÁKLADY

Diagnostické skupiny	2007		2008		2009		2010		2011		2012 - maximum	
	UOP	úhrada	UOP	úhrada	UOP	úhrada	UOP	úhrada	UOP	úhrada	UOP	predikce
		v tisících		v tisících		v tisících		v tisících		v tisících		v tisících
Fabryho choroba	24	29 216	26	101 227	25	98 099	27	94 918	29	101 888	33	110 532
Gaucherova choroba	21	126 876	22	146 730	22	96 817	23	51 305	17	70 325	22	65 066
Nieman-Pickova choroba	0	0	0	0	0	0	0	0	12	18 218	13	66 248
Metabolické vady	12	9 038	16	51 048	18	62 877	24	105 435	22	112 731	25	133 253

# PROBLEMATIKA VILP A VSTUPU DO ÚHRAD PVZP

- **Po třech letech dočasných úhrad přicházejí léky z kategorie VILP do rozhodnutí o trvalé úhradě**
- **Problematika řádné vs. mimořádné (úhrada za pacientem) úhrady**
- **Formálně slabá pozice plátce v procesu stanovení cen a úhrad**
- **Modely sdílení rizik jako možnost snížení ICER a trvalého vstupu do úhrad**
- **Stanovení hranice ochoty platit v souvislosti s dopadem do rozpočtu**
- **Úvahy nad modelem financování nákladných pojištěnců (s vzácným onemocněním)**

## 1. Přerozdělování vybraného pojistného mezi ZP

- **Zvláště nákladná péče** = zdravotní péče hrazená v.z.p. na území České republiky pojištěncům, u níž výše úhrady za 1 pojištěnce překročila v období jednoho kalendářního roku částku odpovídající 15násobku průměrných nákladů na jednoho pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění za poslední účetně uzavřený kalendářní rok (dle zákona 592/1992)
- Refundací nákladné péče dostane ZP ve výši 80 % té části nákladů, která přesahuje hranici pro nákladnou péči tohoto pojištěnce. Refundace je prováděna prostřednictvím měsíčních zálohových plateb a ročního vyučtování.

# MOŽNÉ ZPŮSOBY FINACOVÁNÍ ZVLÁŠŤ NÁKLADNÝCH PACIENTŮ

- **Mimo prostředky pvzp zvláštním fondem**
- **Společným fondem všech zdravotních pojišťoven**
- **Solidární přerozdělení prostředků mezi pojišťovnami**
  - » Od „první koruny“
  - » Od určité úrovně platby (dnešní model, jeho modifikace)
- **PCG model (Holandsko) indexací terapeutických skupin**

**Projekt rozšíření současného  
systému  
o lékové skupiny  
(Inspirace nizozemským modelem  
PCG)  
a aktuální sledky**





Výsledná tabulka PCG skupin

1. Dědičná metabolická onemocnění
2. Poruchy hemokoagulace
3. Cystická fibróza
4. Vybraná chronická onemocnění dýchacích cest (vyjma astma bronchiale)
5. Plicní arteriální hypertenze
6. Roztroušená skleróza
7. Vybraná onkologická onemocnění
8. Klinicky významné anémie vyžadující terapii erythropoetinem
9. Transplantace
10. Vybraná virová onemocnění
11. Poruchy funkce hypofýzy
12. Poruchy homeostázy vápníku
13. Vybraná autoimunitní onemocnění vyžadující biologickou terapii
14. Epilepsie
15. Diabetes mellitus
16. Duševní nemoci
17. Astma bronchiale
18. Makulární degenerace
19. Poruchy srdečního rytmu vyžadující antiarytmickou terapii

# VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PCG	Název	Počet RČ	Koeficient	Nákladový poměr	Průměrná věková rozpětí	Celkový „deficit“	„Deficit“ na RČ
1	Dědičná metabolická onemocnění	71	127,1	81,4	35 – 40	86 643 922	1 220 337
2	Poruchy hemokoagulace	519	53,7	30,4	40 – 45	250 701 016	483 046
3	Cystická fibróza	242	42,7	44,5	15 – 20	96 583 572	399 106
4	Vybraná chronická onemocnění dýchacích cest (vyjma astma bronchiale)	136	38,3	21,3	45 – 50	48 185 537	354 305
5	Plicní arteriální hypertenze	295	60,4	20,6	55 – 60	159 542 622	540 822
6	Roztroušená skleróza	3 705	31,0	21,4	35 – 40	1 060 608 987	286 264
7	Vybraná onkologická onemocnění	6 710	54,6	17	60 – 65	3 141 948 763	468 249
8	Klinicky významné anémie vyžadující terapii erythropoetinem	2 326	54,9	16,3	60 – 65	1 084 691 832	466 334
9	Transplantace	5 283	22,1	9,2	50 – 55	1 004 925 671	190 219
10	Vybraná virová onemocnění	1 716	22,9	13,1	40 – 45	344 100 439	200 525
11	Poruchy funkce hypofýzy	9 127	10,2	5,2	35 – 40	721 905 360	79 096
12	Poruchy homeostázy vápníku	5 416	15,8	4,4	65 – 70	639 620 942	118 098
13	Vybraná autoimunitní onemocnění vyžadující biologickou terapii	3 452	36,4	21,9	40 – 45	1 160 339 009	336 135
13A	Vybraná autoimunitní onemocnění vyžadující biologickou terapii - A07EC02	15 875	4,58	2,03	45 – 50	361 156 250	22 750
14	Epilepsie	25 567	6,0	3,28	45 – 50	1 023 395 876	40 028
15	Diabetes mellitus	133 026	7,3	2,1	60 – 65	4 991 644 326	37 524
16	Duševní nemoci	100 809	5,6	2,3	50 – 55	3 048 731 533	30 243
17	Astma bronchiale	134 427	4,0	1,7	45 – 50	2 132 434 218	15 863
18	Makulární degenerace	1 592	10,3	2,3	75 – 80	89 706 805	56 348
19	Poruchy srdečního rytmu vyžadující antiarytmickou terapii	882	7,0	1,83	65 – 70	27 236 160	30 880

451 176

21 474 102 840

47 596



## 2. Projekt rozšíření současného systému přerozdělování – výsledky 2010

- Rozšířený model přerozdělování je inspirován nizozemským systémem PCG
- Výsledky vycházejí z dat o spotřebě léků a celkových nákladech na zdravotní péči za rok 2009 a 2010
- Model v **19 PCG skupinách** obsahuje **105 ATC** skupin
- Modelem je podchyceno celkem **451.176 pojištěnců VZP**, což činí **6,91%** z celkově zpracovaných 6.528.808 pojištěnců VZP, jejichž zdravotní péče byla zohledněna při modelování
- Celkový deficit podchycení modelem představuje **21.474.102.840 Kč** při 132.927.236.792 Kč celkových nákladů na zdravotní péči v roce 2010
- **Rozdíl na pojištěnce** (oproti průměrným nákladům v příslušných skupinách dle věku a pohlaví) **v roce 2011 činil 47.596 Kč.**

## 2. Projekt rozšíření současného systému přerozdělování – výsledky 2011

- Model v **20 PCG skupinách** obsahuje **116 ATC** skupin - rozšířeno o první PCG skupinu léků dodanou Svazem zdravotních pojišťoven.
- Modelem je podchyceno celkem **508.647 případů užívání léků**, které užívalo **469.298 jedinečných pojištěnců VZP**, což činí **7,60%** z celkově zpracovaných 6.171.221 pojištěnců VZP, jejichž zdravotní péče byla zohledněna při modelování (36.195 pojištěnců užívá léky z více než jedné
- Na vybrané pojištěnce bylo vykázáno celkem **40 mld. Kč nákladů**, což činí 28% celkových nákladů na zdravotní péči v roce 2011.
- Celkový deficit podchycení modelem představuje **20.831.710.534 Kč** při 135.460.709.833 Kč celkových nákladů na zdravotní péči v roce 2011, představuje 15,38%.
- **Rozdíl na pojištěnce** (oproti průměrným nákladům v příslušných skupinách dle věku a pohlaví) **v roce 2012 činil 44.389 Kč.**

## 2. Projekt rozšíření současného systému přerozdělování – výsledky 2011 (pokračování)

- Ztráta je mírně nižší než v loňském roce; počínaje rokem 2011 je totiž kompenzováno 80% nákladů převyšujících 15-ti násobek průměrných nákladů na pojištěnce).
- **Pokud by byly převzaty PCG skupiny z nizozemského modelu,** bylo by vybráno **848.544 případů užívání léků**, které užívalo **616.017 jedinečných pojištěnců** (z toho vyplývá, že se jednalo o 232 tisíc případů užívání léků z více než jedné PCG skupiny).
- To představuje na vybrané pojištěnce VZP **46 mld. Kč nákladů** (33,96% celkových nákladů na zdravotní péči v roce 2011) a **22,2 mld. Kč finanční ztráty** (16,39%).

### 3. Současná situace v České republice

- Vítězem výběrového řízení Ministerstva zdravotnictví ČR na lokalizaci nizozemského systému PCG je stala společnost Klient PRO s.r.o.
- MZ ČR (Klient Pro) požádala ZP o poskytnutí datových podkladů pro modelování chování lokalizovaného systému PCG – termín: **13. července**
- **Klient Pro se zavázala do 10. srpna:**
  - navrhnout lokalizovanou verzi PCG systému: strukturu PCG skupin, simulovat dopady zavedení PCG systému na přerozdělování v roce 2011
  - Navrhnout procedury sběru a validace dat, mechanismus přidávání/ odebírání PCG skupin, mechanismus přidávání/ odebírání ATC skupin
- MZ ČR (prozatím) stanovilo :
  - období roku 2013 jako testovací pro dopady systému na hospodaření ZP
  - garantovalo zavedení přechodného období, že pokud by zavedení



### 3. Současná situace v České republice

- VZP ČR realizuje od jara 2011 **projekt uplatnění principů nizozemského PCG systému v mechanismu přerozdělování**
- VZP ČR navrhlo na základě analýzy vlastních dat o spotřebě léků a celkové zdravotní péči z let 2009 až 2011 vlastní PCG skupiny a mechanismy přidávání/ odebírání PCG skupin a přidávání/ odebírání ATC skupin
- VZP ČR spolupracuje se **Svazem zdravotních pojišťoven** a jeho zdravotní sekci a s **Národním referenčním centrem** na společném návrhu lokalizace nizozemského PCG systému v rámci oponentury na MZ ČR.

# Děkujeme za Váš zájem i pozornost

