

Výdaje na léky v ČR znovu nekontrolovaně rostou

Co proti tomu dělá ministerstvo zdravotnictví? Nic !

Výdaje za léky v ČR

(údaje SÚKL – distribuované léky s maximální marží)

	Výdaje za léky mld. Kč	Meziroční nárůst %	Inflace %
1993	13,96		
1994	21,19	51,8 %	10,0 %
1995	25,64	21,0 %	9,1 %
1996	28,18	9,9 %	8,8 %
1997	30,06	6,7 %	8,5 %
1998	33,32	10,8 %	10,7 %
1999	36,44	9,4 %	2,1 %
2000	38,39	5,4 %	3,9 %
2001	44,24	15,2 %	4,7 %
2002	48,03	8,6 %	1,8 %
2003	52,22	8,7%	0,1%
2004	56,99	9,1%	2,8%
2005	64,57	13,3 %	1,9%

Od 1.8.2006 platí degresní marže na místo 29% v těchto sazbách:

- 33% do základu 150 Kč
- 32% ze základu přesahujícího 150 Kč
- 28% ze základu přesahujícího 300 Kč
- 25% ze základu přesahujícího 500 Kč
- 22% ze základu přesahujícího 1000 Kč
- 18% ze základu přesahujícího 2500 Kč
- 10% ze základu přesahujícího 5000 Kč

Výdaje za léky v ČR - 2006

(údaje SÚKL – distribuované léky s maximální marží)

	Výdaje za léky mld. Kč	Meziroční nárůst %
1.Q 2006	14,02	- 17,6 %
2.Q 2006	16,20	- 0,8 %
3.Q 2006	14,75	- 2,7 %

Inflace v roce 2006 = 2,5 %

Úspory, kterých bylo ve výdajích za léky dosaženo v loňském roce se nijak nepříznivě neprojeví na zdravotním stavu populace.

Zdá se, že ušetřené peníze nebudou použity na lepší ocenění práce zdravotníků, ale utraceny za léky dodatečně.

Sliby:

„Pokud se týče finanční stability systému, pan ministr očekává, že meziroční nárůst nákladů na léčiva hrazená z veřejného zdravotního pojištění nepřesáhne 3%.“

Náměstek ministra zdravotnictví MUDr. Hroboň na zahájení činnosti kategorizační komise

Realita:

Aktuální meziroční nárůst výdajů za léky

leden 2007 / leden 2006 + 19,0 %

únor 2007 / únor 2006 + 11,5 %

leden + únor 2007 / leden + únor 2006 + 14,2 %

leden + únor 2006 / leden + únor 2005 - 2,0 %

(IMS – International Medical Statistic)

Zdravotně pojistný plán VZP počítá s nárůstem výdajů za léky pouze + 4% !

Pokud ministerstvo zdravotnictví nezareaguje, dojde v roce 2007 k překročení zdravotně pojistného plánu VZP o 4 mld. Kč !

Pokud ministerstvo zdravotnictví konečně nezačne jednat, pak nekontrolovaný nárůst výdajů za léky způsobí opětovné zadlužení VZP, zpoždění plateb ze strany pojišťovny zdravotnických zařízení a bude zneužíváno jako argument proč není možno lépe ocenit práci lékařů.

Otázky:

Jak se na výdajích za léky a na ekonomické stabilitě VZP projeví dohoda o financování péče v onkologických centrech. ?

Jak se na výdajích za léky projeví ministerstvem připravovaná léková vyhláška ?

Za 3 týdny má začít platit nový seznam léků s jejich úhradami a nikdo nic neví.

„Faktorem vedle zajištění dostupnosti péče a finanční stability systému, který považujeme za velmi důležitý, je samotný proces kategorizace, jeho soulad s nařízeními EU a zejména jeho průhlednost. „

Náměstek ministra zdravotnictví MUDr. Hroboň na zahájení činnosti kategorizační komise

„Stanovení konkrétní výše, do jaké bude léčivo hrazeno, vyhláškou, fakticky vylučuje plnohodnotnou účast zainteresovaných subjektů na tomto procesu, oslabuje transparentnost jednotlivých kroků a tím i důvěryhodnost celého procesu.“

Nález ÚS ČR ze dne 16.1.2007

Nezbývá než souhlasit s Ústavní soudem, že proces stanovování úhrad léků z veřejného zdravotního pojištění není dostatečně transparentní.

ČLK byla rozhodnutím ministra Julínka zbavena práva hlasovat o úhradách v rámci kategorizační komise. Komora tedy nenesे žádnou spoluodpovědnost za nekontrolovaný nárůst výdajů za léky, který očekáváme v důsledku nečinnosti ministerstva zdravotnictví, které nedělá nic proti nepříznivým trendům z počátku roku.

Dvouciferný meziroční nárůst výdajů za léky si nemůže dovolit ani česká ekonomika ani jiné hospodářství na světě.

Od 1. 4. 2007, tedy **za 3 týdny má začít platit nový seznam léků s jejich úhradami a nikdo nic neví.** Lékařská veřejnost nemá žádné informace o jednání tzv. odvolací komise, o rozhodnutí ministra, ani o textu vyhlášky. Je iluzorní, že by do 1. dubna lékaři měli k dispozici nový Číselník HVLP a věděli, jaké peníze budou muset za předepsané léky platit pacienti v lékárnách. Dosud nikdy neprobíhal proces kategorizace léčiv tak chaoticky a neměl takové zpoždění jako letos. Lze si jen obtížně představit, že takto fungující ministerstvo by mohlo být schopno vyhovět nálezů Ústavního soudu a v duchu směrnice EU rozhodovat o úhradách léků v 8 000 správních řízeních.

Prohloubení principu solidarity

Ano, ale jen pokud z toho mít nemocní skutečně užitek

Výdaje za léky na předpis a míra spoluúčasti pacientů

	Výdaje na léky na předpis	Výdaje pojišťoven	Výdaje pacientů	Podíl spoluúčasti
2002	34,8	31,5	3,3	9,5 %
2003	37,7	33,7	4,0	11,9 %
2004	43,3	38,3	5,0	13,0 %
2005	47,4	41,6	5,8	13,9 %

ČLK podporuje zvyšování spoluúčasti pacientů na úhradě zdravotní péče jako opatření snižující zneužívání zdravotní péče.

Ministr Julínek navrhuje **prohloubení principu solidarity**. Tedy, aby nebyli solidární pouze lidé zdraví s lidmi nemocnými, ale formou zvýšených doplatků na běžně používané léky aby byli s vážněji nemocnými solidární i lidé méně nemocní. **Tento princip je obhajitelný pouze tehdy, pokud budou z veřejného zdravotního pojištění hrazeny jen takové léky, jejichž výrazně vyšší cena je kompenzována výrazně větší účinností. Hradit z pojištění desetkrát dražší léky, které mají třeba jen o 10% vyšší účinnost oproti klasické léčbě, to si nemůže dovolit žádné zdravotnictví.** Ne všechny moderní léky jsou tak účinné, jak tvrdí jejich výrobci. Ne pro všechny existují studie prokazující vyšší účinnost oproti levnější klasické léčbě. Vyšší účinnost oproti neúčinnému placebo neodůvodňuje hrazení takového léku z veřejného pojištění.

ČLK podporuje rozvoj lékařské vědy, avšak respektuje nutnost šetrného nakládání s veřejnými prostředky. ČR si nemůže dovolit financovat z veřejných prostředků terapii, kterou například nehradí německé pojišťovny a nebo kterou nedoporučuje britský NICE (National Institute of Clinical Excellence) a tedy ji nepoužívají lékaři britské Národní zdravotní služby.

Léky, u kterých nebyla prokázána vyšší účinnost oproti klasické léčbě, by neměly být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a měly by být v ČR podávány pacientům pouze v rámci studií, jejichž účelem je zhodnotit přínos oproti dosažní léčbě. Náklady na tyto studie musí nést farmaceutické firmy, nikoliv solidární systém veřejného zdravotního pojištění.

MUDr. Milan Kubek
Prezident ČLK