



Úvod:

Základním principem by měla být transparence a dodržování Směrnice 89/105/EEC. Snaha o stanovení lékové politiky je podmínkou dobrého fungování systému úhrad léčiv z veřejných prostředků. Bez ohledu na vehementní odpor zainteresovaných lobby je možno konstatovat následující:

1. Léky se plýtvá.
2. Léky představují disproporčně vysokou část celkových výdajů veřejného zdravotnictví.
3. Předepisování léků je ekonomicky motivované, eskalace výdajů na léčiva není plně důvodná.
4. Řada předepisovaných léků nemá přesvědčivý ekonomicko-medicínský účinek.
5. Řada léků je v mezinárodním srovnání v ČR dražších než ve srovnatelných zemích.
6. Potenciál generik přes velký podíl na počtu předepsaných balení pro veřejné zdravotnictví není ani zdaleka vyčerpán.
7. Systém jednotné marže jako odměny za distribuci od výrobce k pacientovi není v souladu s běžnou výší zisku a tím ani s dobrými mravy.
8. Stanovení maximálních cen výrobcí je neprůhledné, především s ohledem na nedostatečně definované vstupní podklady.

NAVRHOVANÉ OBLASTI ŘEŠENÍ:

Vychází z možných okamžitých opatření, z nichž většina je proveditelná během několika měsíců. Efekt na úspory v systému je v řádu miliard Kč.

1. **Kategorizační komise je skutečně institutem, který průhledně stanoví podíl a podmínky úhrady z veřejného zdravotního pojištění.**
2. **Stanovení odpovědnosti za spotřebu léků jak u předepisujících lékařů, tak i u pacientů.**

NÁSTROJE K NAPLNĚNÍ NAVRHOVANÝCH OBLASTÍ ŘEŠENÍ:

- porovnávat náklady nově označených, ale i existujících léčiv se zeměmi EU, které používají efektivní politiku oceňování (např. Španělsko, Řecko, Francie) – tzv. metoda referenčních trhů, mezinárodní srovnání s průměrem nejlevnějších zemí (Francie, Španělsko, Portugalsko, Řecko, Polsko, Maďarsko, dnes i Slovensko)- ještě předtím provést strukturovanou simulaci hodnoty koše
- zrušit možnost arbitráže u léčiv, jež jsou k dostání bez předpisu, ale jsou zároveň hrazeny v případě předpisu (toto je skutečně jedno z prvních a jednoduchých opatření, jež doporučují všechna expertní místa- ČR představuje absurdní anomálii)
- průběžně revidovat ATC skupiny (redukce ATC skupin by měla výdaje snižovat, pokud v dané skupině je plně hrazen pouze nejlevnější lék); pro úzké skupiny pacientů, pro něž není daný hrazený lék vhodný, by bylo možno předepsat

odpovídající přípravek v rámci ATC skupiny za předpokladu, že bude předmětem preskripčních omezení (kvalifikace ZZ, předepisujícího lékaře, zdravotní stav pacienta)

- zakázat reklamu na léčiva hrazená z veřejného zdravotního pojištění, stanovit závazná pravidla pro způsob informace předepisujících lékařů
- umožnit spuštění elektronické nabídkové aukce s cílem dále dosahovat snižování cen prostřednictvím konkurence (maximální-referenční cena se tedy může upravovat směrem dolů, avšak bez odběrové garance, např. na Slovensku se velmi osvědčilo - výrazné snížení cen)
- ponechat zatížení spoluúčasti pacienta i v případě, že dojde k poklesu ceny léku v důsledku aukce (nezaniká tedy efekt spoluúčasti na poptávku, neboť pacient vždy platí stanovený procentní podíl z absolutní částky); obzvláště silné v případě zavedení minimální spoluúčasti pacienta formou poplatku za recept (absolutní částka)
- podpořit vznik „preferred pharmacies“- tj. sítí, dodávajících klientům pojišťoven za jednotnou cenu (silný nástroj na redukcii cen), podpořit zveřejňování informací o cenách v jednotlivých lékárnách
- zavést povinnost výrobců nabízet ceny v tuzemské měně (tj. není kompenzace kursových rozdílů), zrušit dělení výrobců na „domácí“ a „zahraniční“ v rámci jednotného trhu EU
- oddělit velkoobchodní a maloobchodní přírážky
- zavést diferencované marže - doporučeno Světovou bankou, opatření silně snižuje zájem lékáren na „tlačení“ drahých léčiv
- zavést administrativní poplatek pacienta za vydání léčiva na recept (20 Kč)
- definovat podmínky pro možnost odmítnutí navrhované ceny žadatelem a jednání se žadatelem v případě odmítnutí jeho žádosti. Možnost odvolání uvádět v cenovém výměru (dnes v tomto rozpor se Směrnicí o transparentnosti 89/105/EEC)
- zavést povinnost předepisujícího lékaře uvést nejlevnější alternativu a poučit klienta o důvodech, proč není předepisována
- přiřazení individuální identifikace všem předepisujícím lékařům - předepisující lékař musí být jednoznačně identifikovatelný (umožní monitoring preskripčního chování lékařů a lepší kontrolu i motivaci)
- změna statutu Kategorizační komise z poradního orgánu MZ na orgán, který je autoritou, kterou je MZ povinno respektovat, pokud nenalezne levnější řešení. Paritní zastoupení plátců péče, MZ ČR a MF ČR, zástupců odborných společností
- využívat údajů, které má MZ ČR k dispozici, nejen pro potřeby Kategorizační komise, ale i pro veřejnou informaci všech účastníků systému