



Nákladné léky hrazené ze zdravotního pojištění zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami v období 2010 až 2015

Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny sdružené ve Svazu zdravotních pojišťoven ČR hradí nákladné léky pro svoje klienty podle cen a podmínek dle rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv.

Rozhodnutím SUKLu se stanoví výše a podmínky úhrady jednotlivých léků, tedy mimo jiné právě to, ve kterých typech zdravotnických zařízení a za jakých podmínek mohou být takové léky použity. Úhradová vyhláška pak určuje, jaký celkový nárůst nákladů mají pojišťovny na tyto léky vyčlenit.

Obvykle je nárůst nákladů omezen na cca 5 až 6% ročně. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny však usilují o to, aby i při omezených zdrojích byla poskytnuta kvalitní léčba všem, u nichž vzniká oprávněný nárok a léčba je efektivní.

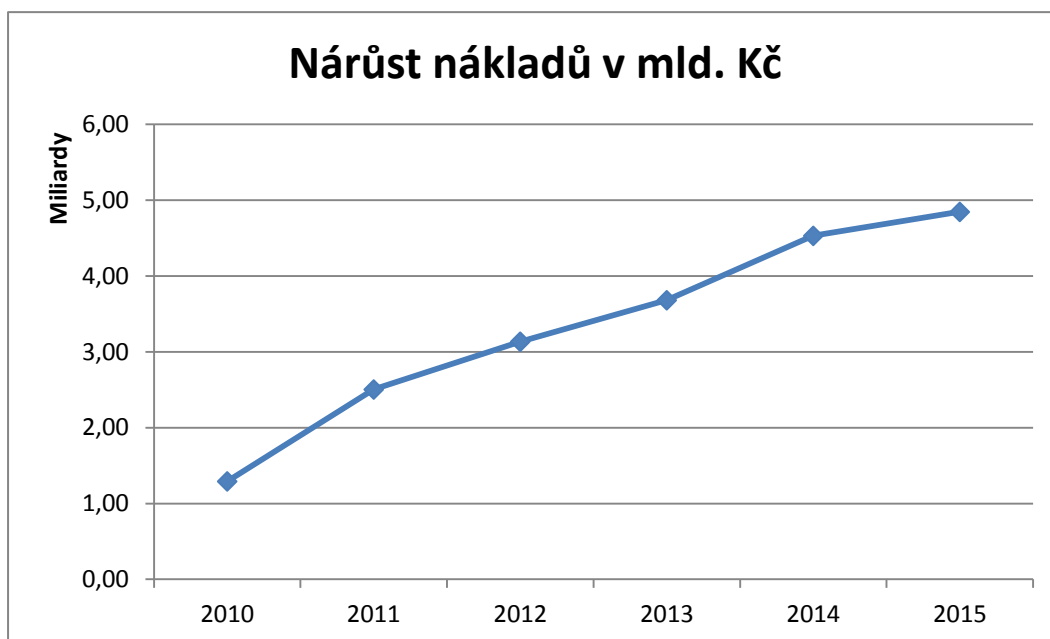
To však současně znamená, že za roky 2010 až 2015 stouply náklady na léky používané v centrech s tzv. zvláštní smlouvou skoro čtyřnásobně z 1,3 mld. Kč na 4,8 mld. Kč. Tento nárůst vysoce překračuje limity určené dle úhradových vyhlášek pro uvedené roky. V letech 2010 až 2014 Česká republika procházela hospodářskou recesí, hrubý domácí produkt rostl minimálně a vybralo se méně z odvodů na zdravotní pojištění. I přesto náklady na vysoce specializovanou a nákladnou terapii takto rostly.

Na náklady sice měly vliv i daňové úpravy, kdy se v roce 2013 zvýšila sazba DPH na léky o 1%, což navýšilo i náklady plátců. V roce 2013 bylo vydáno i nové cenové rozhodnutí, které měnilo cenová pásma a s tím spojené obchodní marže. V roce 2015 naopak došlo u léčivých přípravků ke snížení DPH (z 15% na 10%). Přesto však rok 2015 došlo k nárůstu nákladů o 7%, reálný nárůst proto činí nejméně 12% a po doúčtování zbylých výkonů z roku 2015, které ještě pokračuje, se tento nárůst ještě zvýší. Celkově za poslední 4 roky činí nominální nárůst nákladů průměrně přes 33% ročně.

Stejný vývoj ukazuje počet hrazených přípravků používaných v centrech se zvláštní smlouvou. Počet přípravků se každoročně zvyšuje, za poslední 4 roky průměrně o 22% ročně, celkově je v tomto segmentu více než 4krát více přípravků než v roce 2010.

Největší podíl nákladů byl pojišťovnami uhrazen na přípravky onkologické, mezi které řadíme i přípravky fungující na bázi stimulace imunitního systému. V posledním roce byly náklady na tento segment dvojnásobné ve srovnání s další nejnákladnější skupinou léčiv. Následují přípravky na léčbu metabolických onemocnění, na léčbu kardiovaskulárních a neurologických onemocnění. Náklady na léčbu onkologických a imunologických onemocnění stoupají vlivem vstupu nových nákladných léčiv a prodlužování doby setrvání na léčbě a mají na celkovém růstu největší podíl.

Rychlé rozšiřování moderní léčby pomocí nových nákladných léčivých přípravků je dobrou zprávou pro pacienty pojištěnce zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven. Do budoucna však vzniká otázka, jak dlouho bude takto vysoké tempo růstu nákladů udržitelné.



Ing. Ladislav Friedrich, CSc.
prezident