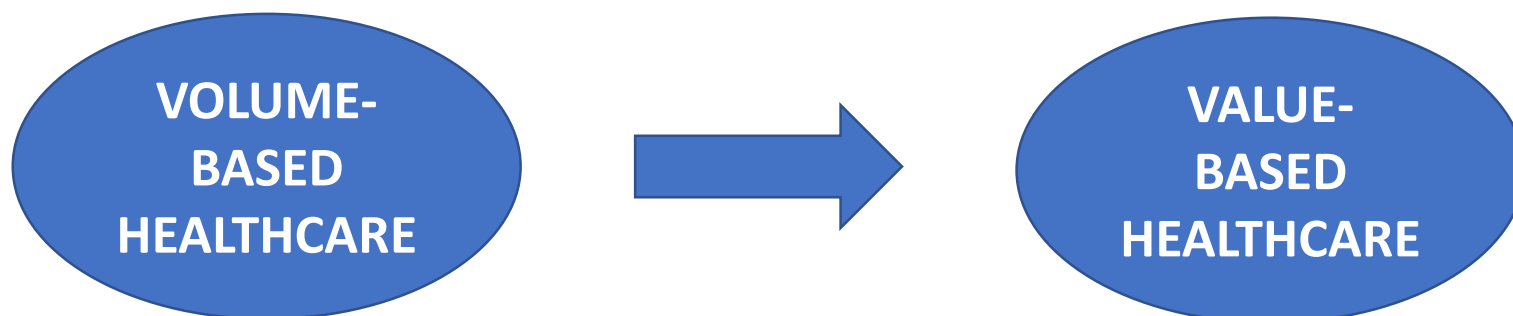




CENTROVÁ PÉČE A INOVATIVNÍ LÉČIVÉ PŘÍPRAVKY VE SVĚTLE ÚV 2018

Tomáš Doležal

změna paradigmatu financování zdravotnictví



Hodnotou je maximální dostupnost zdravotních služeb, neomezený přístup a hustá síť poskytovatelů; koncept „švédského stolu“
Platím, protože poskytovatel „je“ a potřebuje „udržet kapacitu“

Nezáleží na objemu, ale na výsledku, nejvyšší hodnotou je dosažení zdraví/kompenzace
Platím za výkon/dosažení jednotky efektu
„Pay for performance“
Hodnotím náklady ve vztahu k výsledkům!



zvyšující se tlak na efektivitu

- Pokud chci měřit efektivitu musím znát náklady a výsledky (produkci)
 - Poskytovatel (nemocnice) produkuje zdravé/vyléčené/kompenzované pacienty
 - Zdraví lze měřit mortalitou, morbiditou (např. komplikace), kvalitou života nebo zástupnými parametry (např. dosahování cílových hladin diabetiků)
 - **Optimalizace (redukce) sítě poskytovatelů je neodvratným vývojem v českém zdravotnictví**
 - **Nelze je šetřit, ale je třeba měřit nákladovou efektivitu = kolik “zdraví” vyprodukuje za jednotku ceny**
-

vývoj úhradových systémů



Platba za výkon
“pay/fee-for-
service”

Paušální platba

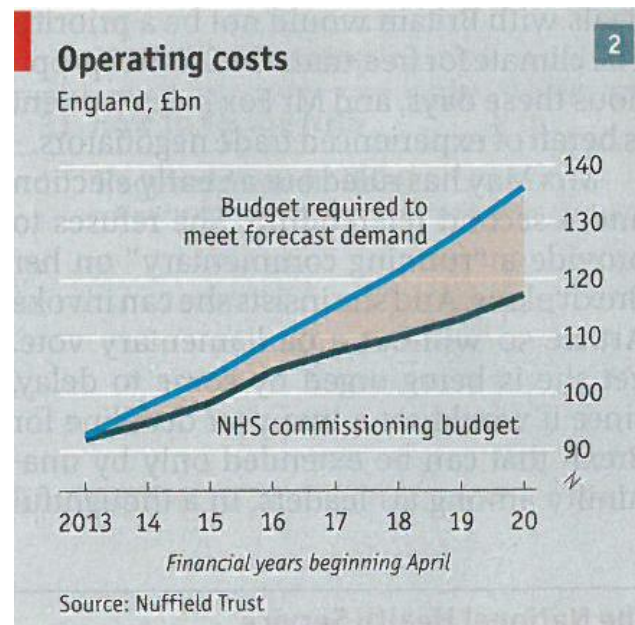
- kapitace
- DRG
- historické
budgety

Platba za výkon
“pay/fee-for-
performance/
outcome”

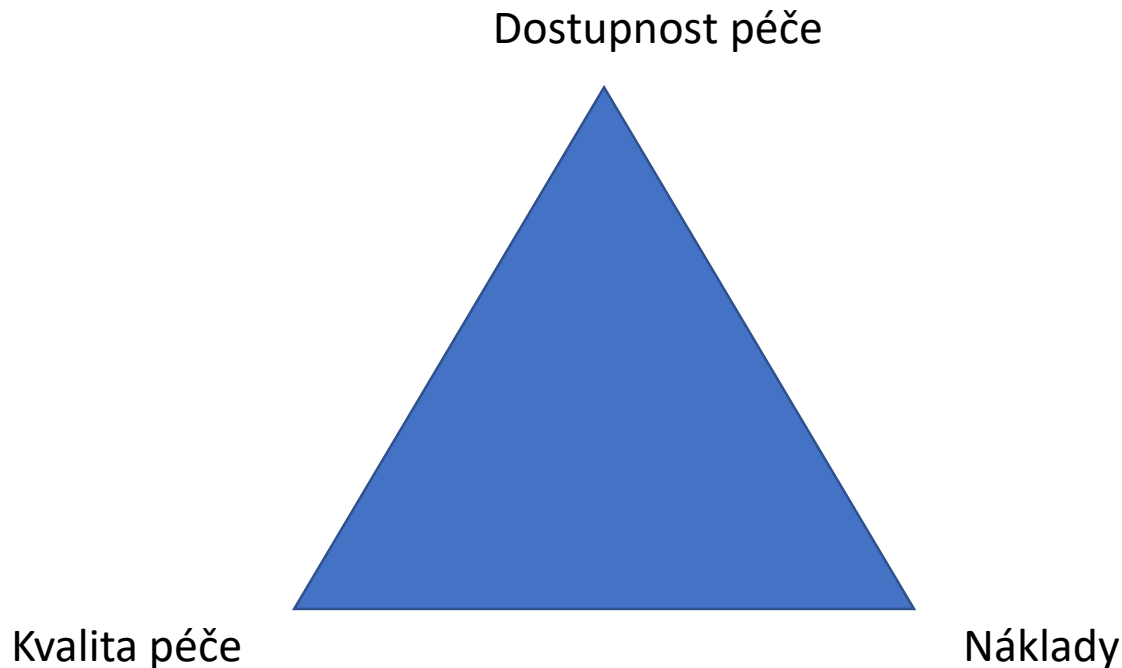


pokud to nepochopíme.....

- Současný model je neufinancovatelný.....

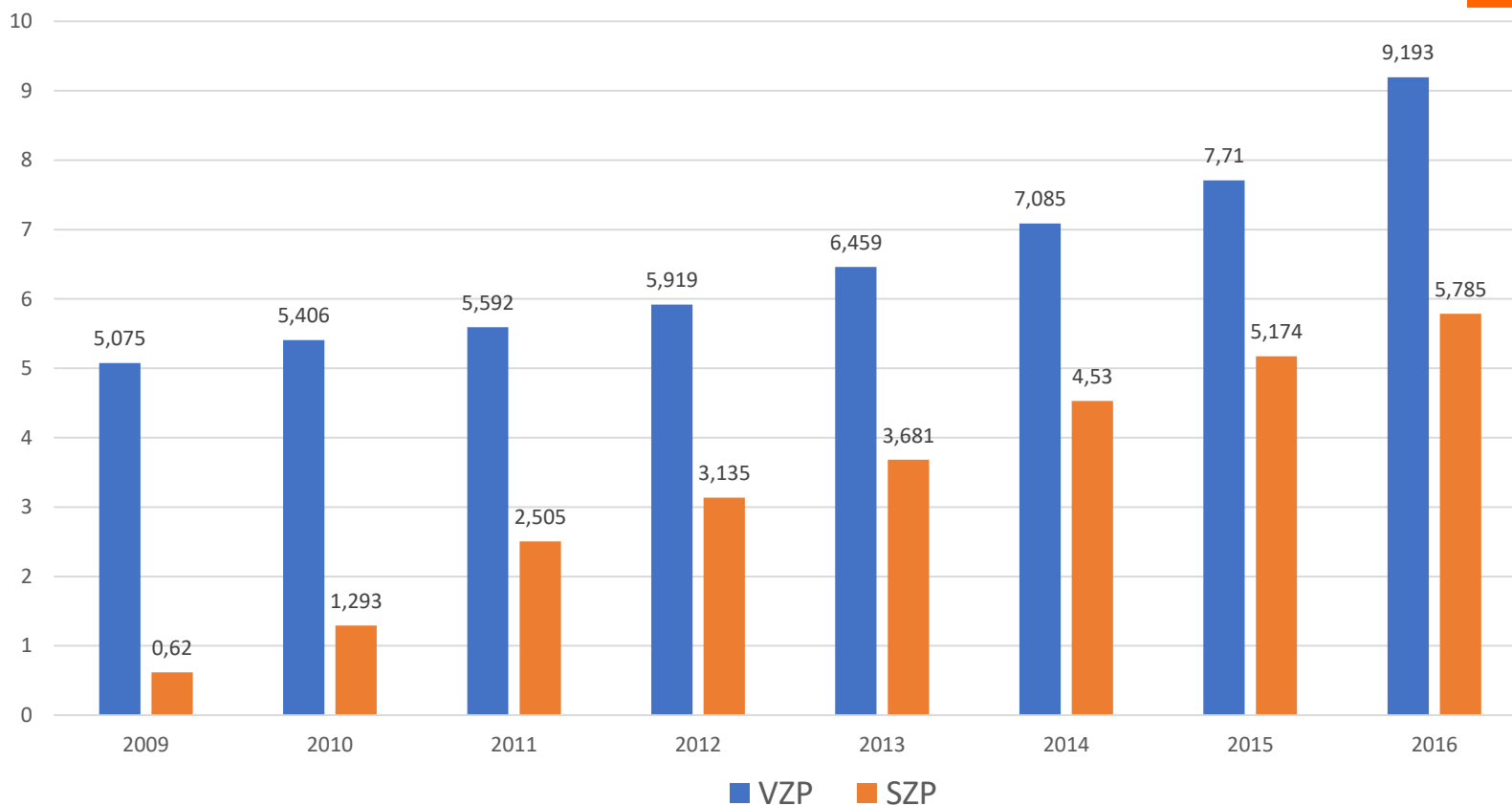


ÚV je popřením základních principů



ÚV řeší jen setrvačnost financování současné struktury ZP, která fixuje minulou dostupnost a vůbec se neptá na kvalitu péče.
= rovnice jak zajistit financování něčeho, o čem nevíme, jestli potřebujeme a nemáme informace za co vlastně platíme (kvalita?)

náklady na S/centrové léky (2009-2016)

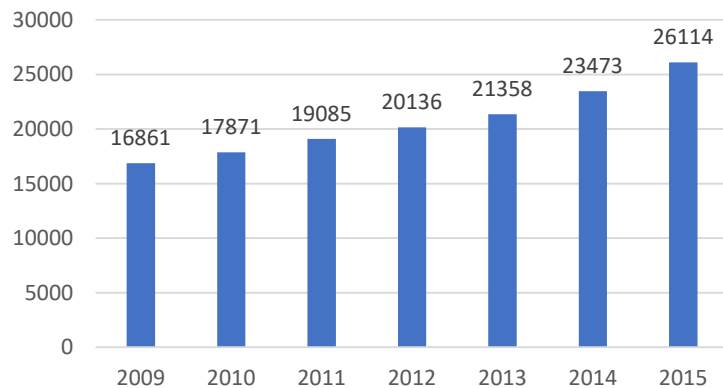


cca 6% z výdajů ZP

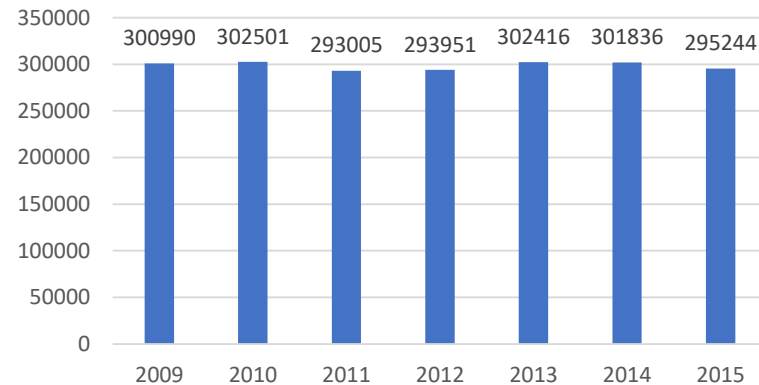
Vzestup nákladů na centrové léky je způsobem růstem počtu pacientů (VZP)



- Mezi lety 2009/2015 se zvýšil počet léčených pacientů v centrech o 50%, náklady zůstávají konstantní, přestože jsou nové léky nákladnější



Počet léčených pacientů centrovou léčbou (VZP)

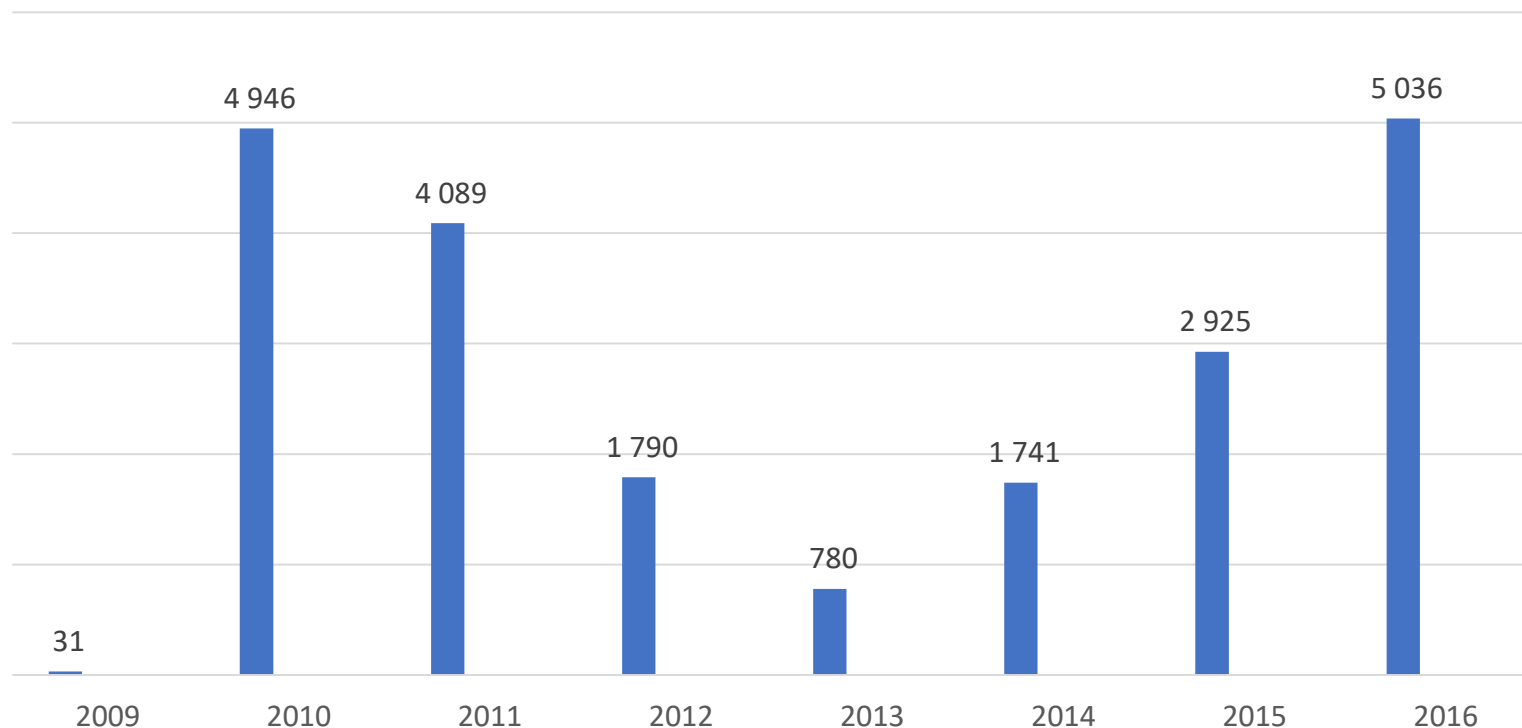


Průměrné náklady na jednoho pacienta (CZK) v centrech nákladné léčby

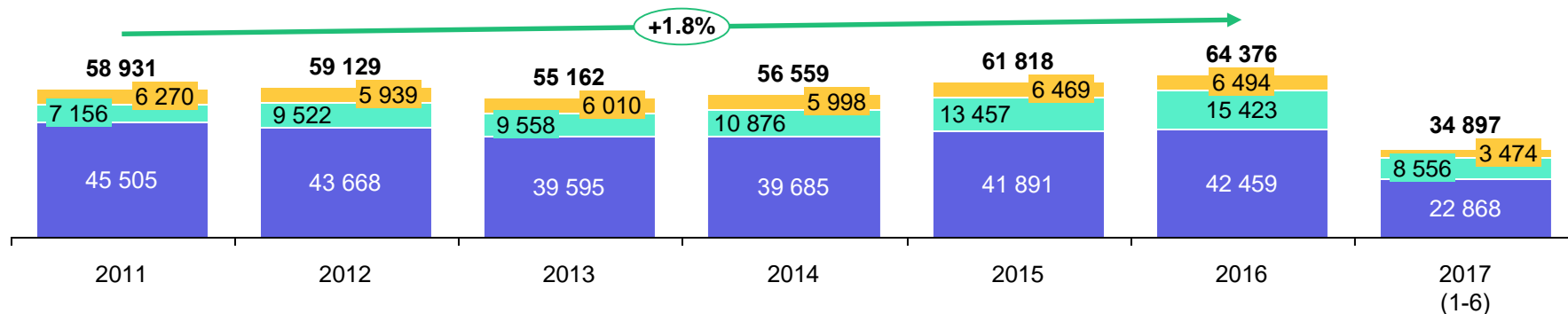
system je schopen šetřit - REVIZE



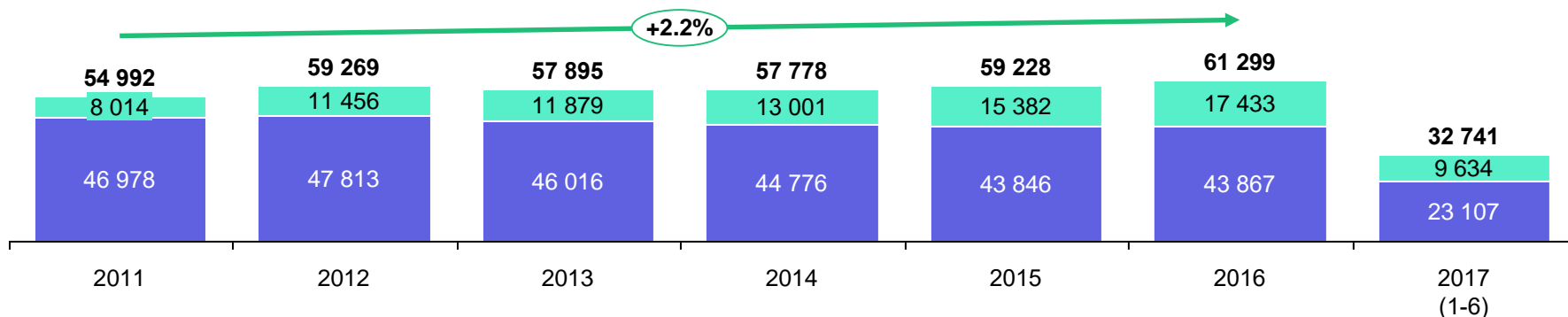
Úspora z prostředků zdravotního pojištění (mil. Kč)



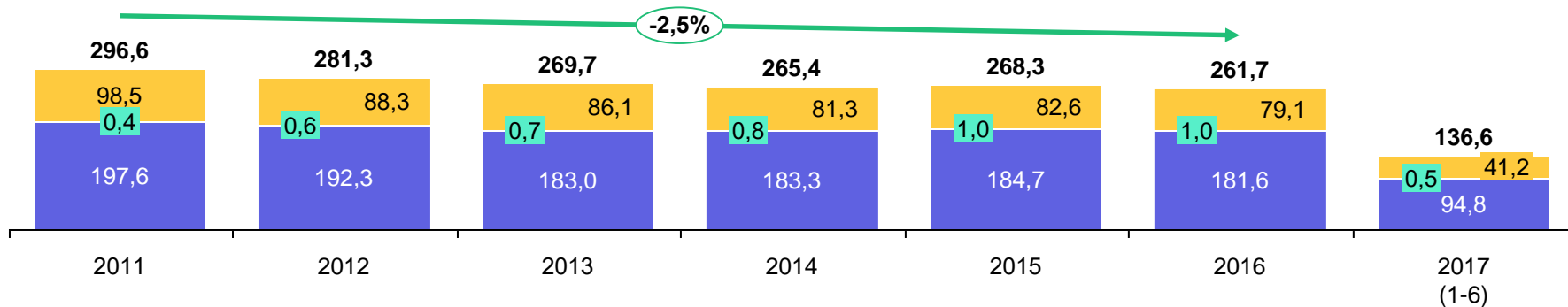
Léčivé přípravky v cenách původce [mil. Kč]



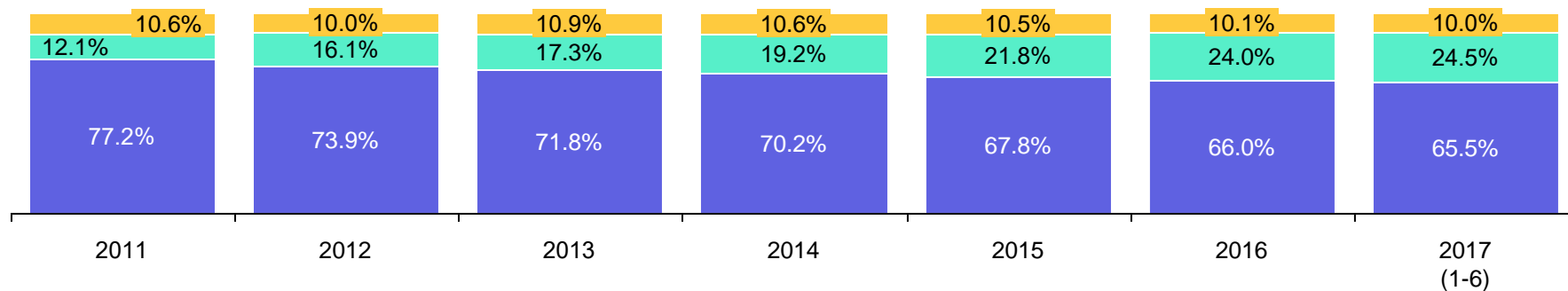
Maximální úhrady zdravotních pojišťoven [mil. Kč]



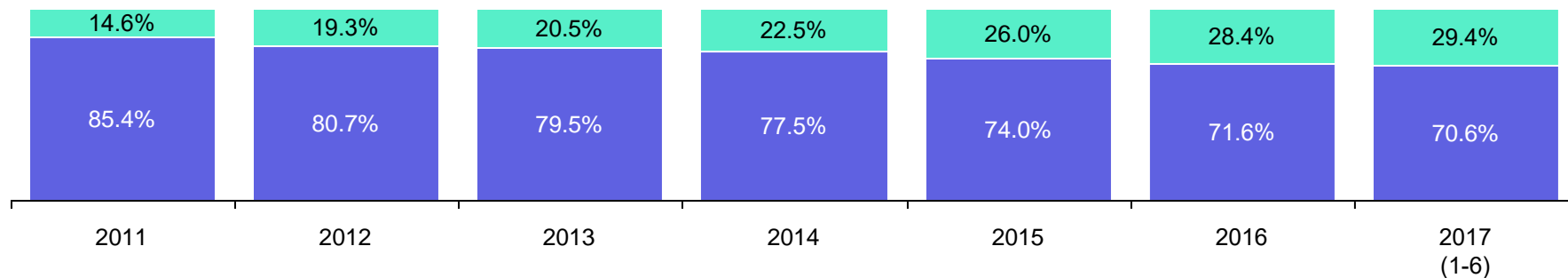
Počet balení [mil. ks]



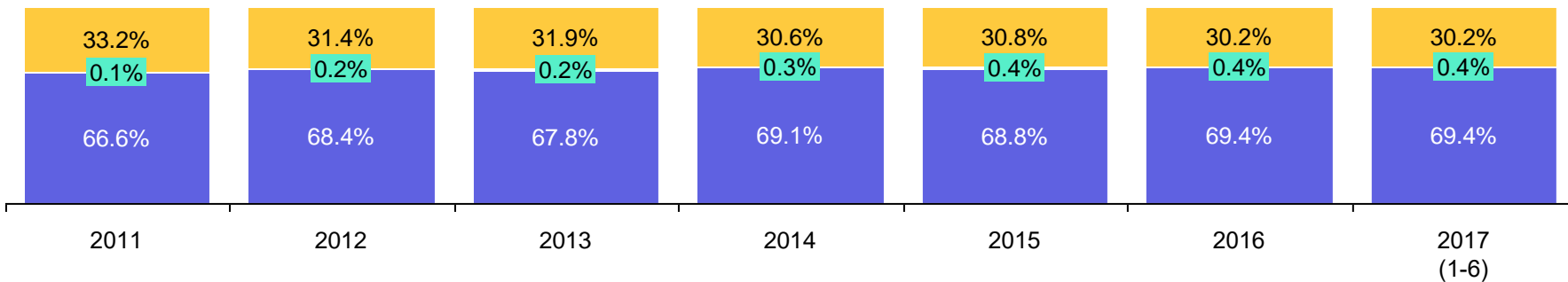
Léčivé přípravky v cenách původce [% v roce]



Maximální úhrady zdravotních pojišťoven [% v roce]



Počet balení [% v roce]



ÚV 2017 – segmenty centrových léčiv



segment	diagnózy	nárůst vs. 2015
i	dědičné metabolické	100%
j	IBD (CD/UC), PAH	110%
k	revmatologie, derma, AB, Parkinsonova n.	120%
l	melanom, ca ovárií, ofta/DM, ofta, pneumo, ca prostaty	160%
m	ca prsu, žaludku, hlava+krk; IPF, nukleární medicína, autoinflamatorní onem.	130%
n	ostatní (mCCa, mRCC)	120%
	RS	124%
	HCV	110% vs. 2016
	HIV/AIDS, her. angioedém, RSV	úhrada 2015

ÚV 2018 – segmenty centrových léčiv



Diagnostická skupina	Index navýšení úhrady
Dermatologie	0,990
Dýchací soustava	1,086
Endokrinologie	0,982
Hematoonkologie	1,116
Imunitní systém	0,950
Infekce	1,155
Metabolické vady	0,960
Neurologie	1,059
Oběhový systém	1,039
Oftalmologie	1,075
Onkologie – solidní nádory	1,101
Osteoporóza	1,025
Revmatologie	1,048
Trávicí soustava	1,083
Ostatní	1,079

Proléčenost biologickou léčbou



	Odhad proléčenosti biologickou léčbou v ČR	Srovnání	Poznámka
Revmatologie (Revmatoidní artritida)	4,90%	Maďarsko 9% Slovensko 10% Západní Evropa 0-30%	V ČR je přísné omezení na těžké pacienty. SÚKL již 2 roky řeší rozšíření na středně těžkou RA.
Gastroenterologie (Ulcerózní kolitida, Crohnova choroba)	cca 10-20%	Indikováno by mohlo být 30-40%	Hrazení jsou jen pacienti s těžkou Crohnovou nemocí, měli by být léčeni i se středně těžkou formou
Dermatologie (Psoriáza)	2-5% (z indikovaných pacientů)	Potenciál k léčbě jsou až desítky tisíc, nyní léčeno jen cca 1 200	Pacienti musí být nejprve neúspěšně léčeni minimálně dvěma systémovými terapiemi