

Současný nepřehledný systém úhrad léků a doplatků potřebuje změnu



Úhrady léků a doplatky na ně jsou pro širokou veřejnost obtížně pochopitelnou problematikou. Ceny i úhrady léků se vlivem pravidelných revizí neustále mění. Těmto častým a jen velmi těžko předvídatelným změnám čelí jak lékárníci, tak pacienti. Doplatek vzniká jako rozdíl mezi cenou a vyšší úhradou ze zdravotního pojištění. Konečnou cenu léků z velké části určují výrobci a tím také ovlivňují výši doplatku na konkrétní lék. S vysokou spoluúčástí mohou pacienti částečně v některých případech pomoci ochranné limity, i ty jsou však nepřehledné.

Revize mají tvrdý dopad na doplatky pacientů i ekonomiku lékáren

To, jakou výši doplatků nakonec pacient v lékárně zaplatí, ovlivňují pravidelné revize prováděné Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Jejich smyslem je pravidelně stanovit maximální cenu léku, ale i jeho úhrady, s přihlédnutím k vnějším faktorům (jako je například měnící se výrobní cena léků). Problémem je ovšem nynější systém, kdy se o ukončení revize lékárníci dozvídají s nedostatečným předstihem, při tom se jedná o změny cen a úhrad i o desítky procent. Dalším problémem je, že revize se někdy týkají příliš široké skupiny léků a jindy třeba jen jednoho léku. Tím vznikají rozdíly v cenách, úhradách a doplatcích u téhož léku s různým počtem tablet.

Doplatky se na přelomu měsíce ze dne na den mění i v případě velmi často předepisovaných léků, příkladem mohou být některé léky ze skupiny statinů (léků na cholesterol). Pokud si lék se statinem pacient vyzvedl 31. srpna tohoto roku, na lék, který měla lékárná k dispozici, nedoplácel nic. Ovšem prvního září už v lékárně při vyzvednutí stejné krabičky léku zaplatil doplatek 270 Kč. Cena léku však zůstala naprosto stejná, pouze se vlivem revize změnila úhrada pojišťovny.

„Revize cen léků probíhají často a dotýkají se prakticky všech léčivých přípravků. Přestože oficiálně mají lékárníci na doprodej léků za původní cenu tři měsíce, nižší úhrada platí ihned. Reálně se o revizi dozvídáme maximálně 20 dní před změnou. V takovém případě je často nemožné optimalizovat zásoby, protože chronické léky jsou většinou předepisovány pacientům na tři měsíce léčby a lékárník nemůže ovlivnit, zda si pacient v rozhodných 10 či 20 dnech lék přijde vyzvednout,“ říká prezident České lékárnické komory, Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

Pokud si lékárná pořídí zásoby léků, u nichž se vlivem revizí sníží úhrada, může buď vydat lék za původní cenu s nově vzniklým doplatkem nebo z důvodu konkurenceschopnosti snížit cenu léčivého přípravku, tak, aby lék byl s původním doplatkem nebo zcela bez doplatku, čímž vzniká lékárně ztráta. Ta není

lékárně nijak kompenzována, což zvláště u menších lékáren může znamenat výrazný zásah do hospodaření. Česká lékárnická komora by uvítala buď zavedení povinnosti distributora/výrobce léky odebrat v případě těchto změn léky zpět za původní cenu nebo umožnit lékárně vydat léčivých přípravků za podmínek úhrady platné v době nákupu léčivého přípravku.

Revize cen léků probíhají často a dotýkají se prakticky všech léčivých přípravků.

Situaci by pomohlo také zúžení skupiny léčivých přípravků

To, jak jsou léky zařazeny do tzv. referenčních skupin léčivých přípravků, má vliv i na stanovení ochranných limitů pro různé skupiny pacientů. Jejich smyslem je ochrana dostupnosti léčby, kde v případě jejich překročení pojišťovny pacientům doplatky vrací. Vzhledem k přílišné šíři těchto skupin ale vznikají doplatky, které nejsou započitatelné a do ochranného limitu se nepočítají. Z odborného pohledu jsou skupiny tak velké, že léky patřící do stejné skupiny nejsou v mnoha případech terapeuticky zaměnitelné, což je nevyhovující například v situaci, kdy chce lékař pacientovi nahradit dosud užívaný lék lékem jiným, s nižším doplatkem. Česká lékárnická komora v této souvislosti navrhuje zmenšení těchto skupin léků s ohledem na skupiny pacientů.

„Existence ochranných limitů pro různé skupiny pacientů je velmi důležitá, nicméně současný systém administrace a vrácení započitatelných doplatků po překročení limitu je pro pacienty finančně zatěžující a pro zdravotní pojišťovny technicky náročné. Proto navrhuje, aby po překročení limitu pacienti už započitatelné doplatky v lékárně neplatili a jejich administrace proběhla pouze mezi zdravotní pojišťovnou a lékárnou bez zatěžování pacientů,“ vysvětluje viceprezident České lékárnické komory, PharmDr. Martin Kopecký.