

Kam s léky? V Česku do pece

11.2.2006 Lidové noviny str. 1 Orientace - příloha

PETR KUČERA Masarykova univerzita, vysoké školy

Výdaje na léky rok od roku rostou, a přitom se s nimi nehorázně plýtvá. Ročně Češi podle odhadů vyhodí tisíc tun léků

Debata, jak ukočírovat finance nutné na zaplacení zdravotní péče o české občany, se zřejmě stane jedním z klíčových předvolebních témat. Nejrychleji rostoucí položkou v rozpočtech zdravotních pojišťoven jsou právě výdaje za léčiva. Veškeré snahy udržet je ve snesitelných mezích se zatím míjejí účinkem.

Lékárník Václav Šeda otevírá víko objemného plastového soudku. Uvnitř jsou bez ladu a skladu, v igelitových taškách, sáčcích či jen tak volně po krabičkách, pohozené krabičky a plata s pilulkami. Jsou to léky, které klienti jeho dvou lékáren ve Vysokém Mýtě v poslední době vrátili k likvidaci. Nechali si je od lékaře předepsat, vyzvedli je v lékárně, ale pak je z nějakého důvodu nespotřebovali. Každý soudek - kontejner dodaný firmou, která se ve východočeském regionu zabývá ekologickou likvidací nebezpečných odpadů - pojme asi 15 až 18 kilogramů léčiv. Lékárník Šeda jich má pro jednu větší a jednu menší lékárnu připraveno sedm.

“Lidé mají podle zákona povinnost nespotřebovaná léčiva odevzdávat. Chodí k nám s igelitovými sáčky a říkají: My jsme doma dělali úklid a našli jsme nějaké prošlé léky, tak je tady vracíme. My to od nich převezmeme, hodíme do kontejnerů, a když je zaplníme, zavoláme specializovanou firmu, ať si je odveze,” popisuje Šeda způsob, jakým se léčiva v soudcích ocitla. Veškerý obsah, ať už nový, prošlý či teoreticky ještě použitelný, končí ve spalovacích pecích. Jakmile totiž lék jednou opustí výdejní pult lékárny, není možné ho dát znovu do oběhu.

Zvědavost panu Šedovi nedala, a tak obsah plného kontejneru určeného k odvozu vysypal a podrobil důkladnému průzkumu. “Nejsem člověk, který by se rád hrabal v odpadcích, ale zajímalo mne, co vlastně lidé vracejí,” vysvětluje. Zjištění bylo zdrcující především pro systém veřejného zdravotního pojištění. “Značná část obsahu igelitových sáčků byla balení, která pacient ani nenačal. Některá dokonce ani neměla prošlou lhůtu použitelnosti. Většina z nich měla výdej vázaný na recept. Tak jsme to s kolegyněmi protřídili, pořídil jsem fotodokumentaci a vyčíslil ceny. Došli jsme k poměrně zajímavým číslům,” říká lékárník.

Devadesát procent vyhozených léků byla léčiva plně hrazená zdravotními pojišťovnami. Za ně nemusel ten, kdo si je vyzvedl, nevyužíval a následně vyhodil, zaplatit ani korunu. Dalších asi osm procent bylo preparátů, u nichž alespoň nějaký doplatek k částce vyúčtované pojišťovněm pacient zaplatil a jen pouhá dvě procenta tvořily léky, které si lidé koupili za hotové.

“Jen v tomto jediném patnáctikilovém kontejneru se nacházela léčiva odhadem za 40 tisíc korun,” konstatuje Šeda. Když si uvědomíme, že jen tyto dvě lékárny (z celkového počtu asi 2500 lékáren v Česku) ve dvanáctitisícovém městě vyberou od občanů na pět kilogramů léčiv týdně, tedy 280 kilogramů za rok, dostaneme se k ohromující částce. Lékárníci odhadli, že za jediný rok lidé vrátí 517 tun léčiv za více než dvě miliardy korun. A to experti odhadují, že minimálně dvakrát více léčiv, než lékárny vyberou, skončí v popelnicích, na skládkách, prostě mimo odborný dohled.

Šokující nehospodárnost v nakládání s léčivy je jednou z příčin, proč výdaje na tuto položku zdravotní péče pojišťovnám rok od roku strmě stoupají a proč se nedaří tento trend dostat pod kontrolu. Zvyšují se průměrné ceny vydaných balení i jejich počty. Lékaři nemají přehled, kolik léků kdy pacient dostal a kolik z nich skutečně užívá. V myslích pacientů přežívá pocit, že pokud neodejdou z ordinace s receptem, nejsou léčeni. Důsledkem je, že podle oficiálních statistik rok od roku odebereme v lékárnách na občana víc medikamentů. Roste podíl, který léčiva ukusují z celkového koláče zdravotního pojištění a přitom se celkově systém finančně propadá do stále většího dluhu. Ministři zdravotnictví se v budově na Palackého náměstí stírají jak figury na orloji. Každý z nich se minimálně verbálně pokusil tento trend alespoň zpomalit. Marně.

Bez pilulky neodejdu!

V roce 1990 dali distributoři léčiv na český trh léčiva za 6,26 miliardy korun. O pět let později to už bylo 25,6 miliardy a křivka výdajů sledovaných Státním ústavem pro kontrolu léčiv nabrala ostrý kurs. V roce 2001 celková suma poprvé překročila čtyřicetimiliardovou hranici (44,24). Pokořit metu padesáti miliard pak už trvalo pouhé dva roky! Zatím poslední relevantní údaje pocházejí z roku 2004. Statisticki

vyčíslili cenu léčiv udaných na českém trhu na 55,85 miliardy, což v přepočtu znamená, že každý český občan včetně kojenců využíval medikamenty v průměru za bezmála 5500 korun.

Zajímavé je, že počty dodaných balení léčiv se od roku 1990 prakticky nezměnily. Oscilují mezi 317 až 346 miliony kusů. O to dramatictější ale stoupla jejich průměrná cena. Zatímco v roce 1990 byla hodnota jedné "krabičky" vyčíslena na 18,20 koruny, v roce 2004 to už bylo 170,60 koruny.

"Tato čísla však nejsou úplně korektním obrazem skutečnosti. Problém je v tom, že se měří virtuálně," upozorňuje Pavel Vítek, ekonomický poradce Grémia majitelů lékáren. "Odhaduji, že reálné částky za výdaje na léky budou asi o 10 až 11 procent nižší. Alespoň tak mi to vychází, pokud tyto sumy porovnáme s výdaji zdravotních pojišťoven a s podílem hrazených léčiv na trhu." Kontrolní úřad totiž údaje o výdajích sleduje na základě tabulky maximálních možných cen léčiv. Započítává do nich v plné výši obchodní přírážku účtovanou lékárnami a distributory, která do letošního roku činila 32 procent ceny léku navýšené o daň z přidané hodnoty. Ve skutečnosti ale značná část lékáren, ať už ze solidarity s pacientem (aby nemusel tolik doplácet), či kvůli konkurenčnímu boji maximální výše přírážky nevyužívala.

Ke zkrácení údajů přispívá také vypočítavost obchodníků s léky. Zvláště po vstupu do Evropské unie se v Česku rozmáhá takzvaný paralelní vývoz léčiv. Funguje tak, že obchodník nakoupí od výrobce léčiva dodávaná na místní trh v levnějších cenových relacích než v sousedních státech a pak minimálně část z nich v rámci volného trhu výhodně prodá v zahraničí.

Trabant dnes už neobstojí

V úzké kanceláři detašovaného pracoviště pražské centrály Všeobecné zdravotní pojišťovny v Rytířské ulici v Praze se ředitel oddělení léčiv a zdravotnických prostředků Karel Němeček sklání nad pestrobarevnými grafy. Sloupce a koláče, za které by se nemusel stydět ani Vladimír Železný ve Volejte řediteli, ukazují, jak se rok od roku zvyšují sumy, které pojišťovna za léčiva zaplatí, a jak moc ukrajují z celkových peněz na léčení klientů.

Pokračování na straně II

Dokončení ze strany I

Zatímco v roce 1997 stály léky VZP 18,7 miliardy, v roce 2004 se částka zvýšila na bezmála 28 miliard. Nyní tvoří v podstatě čtvrtinu všech výdajů na zdravotní péči. Ani tady ale nejde o hodnotu absolutní. Ve výčtu chybí léčiva, která použijí nemocnice a zahrnou je do paušálních plateb za odvedenou péči.

"V posledních letech rostly náklady na léčiva o deset procent, což je zhruba v relacích okolních evropských států. Problém je v tom, že výběr pojistného ve stejné době stoupl jen o šest procent ročně. Náklady na léky tudíž rostly podstatně rychleji a přispěly k zadlužení systému veřejného zdravotního pojištění," konstatuje Němeček a prstem opíše příslušné křivky v grafech.

VZP se potýká s mnohamiliardovým schodkem hospodaření, který nedokáže odstranit ani opakované dotace ze státní pokladny. A výdaje na léky jsou jednou z jeho příčin. "Tato nákladová položka stoupá všude na světě. Je to pochopitelné. Populace stárne, objevují se nové léky na choroby do té doby neléčitelné nebo preparáty, které jsou účinnější, s menšími vedlejšími účinky, komfortnější. Ale zároveň i podstatně dražší. Jde o to, aby tento každoroční nárůst byl ze zdravotního pojištění ufinancovatelný," krčí rameny Němeček.

Český problém je o to palčivější, že prakticky všechny originální léky musíme dovážet. Výrobci jsou - i díky stoupajícímu riziku paralelních vývozů - stále méně ochotni zohledňovat nižší kupní sílu místního trhu ve srovnání se západní Evropou. Fakticky tak ve většině případů nakupujeme léky za evropské ceny, ale v českých relacích zdravotního pojištění. Odepřít je lidem by však v podstatě znamenalo návrat před rok 1989, kdy byl k dostání leda tak acylpyrin a množství léků "z dovozu" řídila strana a vláda tím, kolik valut uvolnila z devizového účtu. Kvalitní zahraniční léky se staly žádaným podpultovým zbožím. Lékaři i jejich pacienti chtějí využívat všech vymožeností pokroku lékařské vědy, tedy i nových medikamentů. Nelze se jim divit. "Po silnicích dnes už také nejezdí levné trabanty, ale drahá auta, která nabízejí větší komfort a bezpečí," podotýká Vítek.

Nárůstu se neubráníme

Ministři zdravotnictví se v uplynulých letech několikrát pokusili administrativní cestou zastavit nebo alespoň radikálně omezit příliv nových léků na český trh. Vždy se ale se zlou potázali. Okamžitě se našli "postižení" pacienti a média dala dostatečný prostor jejich steskům, že jim stát chce bránit ve vyléčení. I kdyby tento tlak politici dokázali ustát, problém by nevyřešili. Dříve nebo později by beztak

museli hraniční závoru opět zvednout a na trh by vrhlo naráz mnohem více drahých preparátů, než kolik je každoročně obvyklé.

“Nárůstu výdajů na léčiva se skutečně neubráníme,” soudí ekonom Pavel Hroboň. Přesto vidí hned několik možností, jak ho alespoň regulovat. Například by bylo vhodné začít více odlišovat, zda nové, extrémně drahé léky ze zahraničí jsou skutečně účinnější než ty staré, nebo zda “pouze” zvyšují pacientovi komfort užívání. “V těchto případech by bylo třeba poměřit, zda onen výsledný efekt odpovídá poměrnému zvýšení nákladů. Skutečně přelomové léky se v současnosti objevují jen sporadicky. Většinou se jedná o preparáty na léčbu nějaké vzácné nemoci. To ale znamená, že výrobce musí počítat s tím, že je bude užívat jen velmi omezený okruh pacientů. O to vyšší cenu pak musí nasadit, aby se mu vyplatila investice do vývoje,” připomíná Hroboň.

Farmaceutické firmy vynakládají na vývoj nových preparátů obrovské sumy v řádech stamilionů dolarů. Na to, aby se výzkum a vývoj alespoň zaplatil, mají 25 let. To je doba, po kterou běží patentová ochrana. Po jejím uplynutí se na účinnou látku vrhnou výrobci kopií, takzvaných generických léků, a zaplaví jimi trh, což okamžitě srazí cenu na zlomek té původní. To je důvod, proč jsou novinky tak předražené. Podle Hroboně se ale na konečné výši ceny za nové preparáty podepisuje i stát. Konkrétně ministerstvo financí, které stanovuje léčivům cenový strop. “V tom máme velké rezervy. Ministerstvo financí maximální ceny stanovuje netransparentně, nesystémově. Některé nepochopitelně nasadí tak o třetinu vyšší, než kolik by bylo třeba, čímž umožní výrobcům nadstandardní zisk. Jiné zase zbytečně podhodnotí, takže se firmě nevyplatí preparát na trh vůbec dovézt. Existují příklady léků, které se u nás prodávají draž než v ekonomicky mnohem silnějším Německu. To je důkaz, že systém regulace maximální ceny absolutně nefunguje,” upozorňuje Hroboň.

Prakticky stejný názor zastává i Němeček a k témuž výsledku dospěla i studie **Vysoké školy** ekonomické v Praze. “Maximální ceny léčiv stanovené ministerstvem financí a publikované v Cenovém věstníku jsou vzdáleny realitě, neboť jsou nastaveny na velmi vysoké úrovni a umožňují výrobcům léčiv realizovat maximální zisky,” konstatuje zpráva.

Hroboň se domnívá, že stát by měl maximální cenu pohlídat pouze u léků pod patentovou ochranou. Při jejich určování by měl vycházet z cenové hladiny obvyklé v zemích s porovnatelnou kupní silou obyvatelstva. “To by byl naprosto transparentní způsob stanovení ceny. Vznikala by vlastně automaticky,” navrhuje Hroboň. Do ceny generických kopií by podle jeho názoru stát neměl zasahovat vůbec. “Tam si to vyřeší trh sám. Důsledkem cenové regulace těchto léků je, že u nás sice máme poměrně vysoký podíl generik na trhu, ale zároveň jsou relativně dražší než jinde v Evropě,” podotýká ekonom.

Pavol Mazan, energický muž středního věku s bohatými zkušenostmi z oblasti farmacie, s předchozími argumenty ne zcela souhlasí. “Zavádění nových léků na trh není tím, co táhne systém dolů,” tvrdí tento bývalý šéf Mezinárodní asociace farmaceutických firem. “To prostě není pravda. Studie ukazují, že nové léky na trhu se podílejí na navýšení celkových výdajů na léčiva jen 16 procenty. Z toho plyne, že většina nárůstu jde na vrub systému, který je velmi štedrý k už zavedeným lékům, především těm generickým.”

Největší riziko pro finance zdravotních pojišťoven prý paradoxně nastává ve chvíli, kdy drahému originálu vyprší patentová ochrana a na jeho výrobu se vrhnou výrobci generik. Drahé originální léky používá omezený počet lékařů v nemocnicích nebo specialistů v ambulancích. Jakmile ale do hry vstoupí výrobce kopií, začne tlačit na to, aby se spektrum lékařů, kteří mohou lék předepisovat, rozšířilo. “Léčiva sice budou za levnější cenu, ale zároveň tím dramaticky stoupne jejich obrát. Výsledkem je, že pojišťovny za tento preparát zaplatí daleko více než předtím. Neexistují žádné záklopky,” podotýká Mazan. Faktem je, že největším tempem stoupají výdaje na léky právě v nemocnicích a v segmentu drahých léčiv. Sebrat pacientům přístup k novým moderním léčivům nelze, už jeho omezení je odvážný krok. Nanejvýš je možné střízlivěji přistupovat k cenové politice a obezřetněji vybírat, co má a co nemá smysl platit. Lobby výrobců je ale velmi silná, k prosazení svých cílů disponuje slušnou zásobou peněz (jen na českém trhu se roční náklady výrobců léčiv na tzv. podporu prodeje odhadují na pět miliard korun) a zdraví je i politicky velmi citlivé téma. Kde tedy ušetřit?

Ze všech cest se zdá nejschůdnější ta, která vede k zamezení plýtvání. Podle střízlivých odhadů provozovatelů lékáren by se dala jen na vyhozených lécích pojišťovněm ušetřit čtyři procenta, podle hodně optimistických dokonce osm procent z celkových výdajů na léky. Příčin, proč si lidé “fasují” v lékárnách medikamenty a pak je radši vyhodí, je několik. “Já to raději nezjišťuji,” přiznává lékárník Šeda. “Jsem rád, že to lidé vůbec přinesou a nehodí to někde do popelnice. Když se jich budu moc vyptávat, třeba už příště nepřijdou,” vysvětluje.

Zjišťovali ale jiní. Studie vypracovaná týmem emeritního **profesora Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy** v Hradci Králové Jana Solicha zpracovala údaje o lécích, které se vrátily do jedné nejmenované menší lékárny ze čtyřtisícového města. Z téměř 104 kilogramů, které do ní loni občané

přinesli, byly prakticky všechny léky předepsané. Sedmáct procent lidí vrátili, protože pacient zemřel. Ve 13,3 procenta byla důvodem změna lékařem naordinované terapie a v necelých sedmi procentech nežádoucí vedlejší účinky.

To jsou objektivní důvody, z nichž Karel Němeček vyvozuje, že uvažovat o snížení množství vyhozených léků na nulu nelze. Nicméně plných 62,8 procenta šlo na vrub léčiv, která lidé prostě nechtěli či nedokázali spotřebovat. Přepočteno na peníze, lidé jen v tomto případě bezdůvodně promrhali 157 tisíc korun. V celkovém množství vrácených léčiv to už dělá odhadem jednu a čtvrt miliardy. Tyto peníze by se ušetřit daly. A možná i více, pokud by se našel mechanismus, jak české občany (i lékaře) přesvědčit, že každá návštěva lékaře nemusí nutně končit receptem v ruce. Vdiskusi, jak toho dosáhnout, nabízeli oslovení odborníci několik různých řešení. Jeden krok ale napadl všechny. Zajistit, aby se pacient na úhradě každého vydaného léku nějak finančně podílel. Dnes má ze zákona zajištěno, že v každé z 300 léčivých skupin musí být alespoň jeden lék bez doplatku. Ve skutečnosti je ale vinou příliš "sociálně" nastavených úhrad a konkurenčního boje výrobců v lékárnách k máni až 3000 plně hrazených léků. "Neznám žádnou jinou zemi na světě, kde by toto spektrum bylo tak široké," stěžuje si Němeček.

Prezident České lékařnické komory Lubomír Chudoba vidí cestu ve snížení procenta příspěvku zdravotních pojišťoven: "Pacient by si musel doplatit zbytek. Samozřejmě, současně je nutné, aby i sociálně slabé vrstvy společnosti měly nadále k lékům přístup. Dalo by se to vyřešit například zavedením ročního stropu výdajů."

Druhou možností je jít cestou regulačních poplatků za výdej receptů. To už tu kdysi bylo. Pamětníci si jistě vybaví, že za socialismu stál výdej léku na recept v lékárně korunu, pohotovost si účtovala přírážku. Nebyl by to tedy návrat před listopad 89? Asi ne. "Pomohlo by to omezit hromadění léčiv v domácnostech. Lidé přestanou obíhat ordinace kvůli receptům na levné léky, které si klidně mohou koupit ze svého. Pro pojišťovny to bude znamenat velkou úsporu peněz, které pak mohou dát třeba na úhradu léků drahých. Pouze převést tyto levné přípravky mezi nehrazené nepovažují za řešení. Pacienti se pak budou u lékaře domáhat předepsání jiných, které už ale budou dražší," domnívá se Pavel Hroboň. Dát dvacetikorunu za recept podle jeho názoru nehraje pro 99 procent populace žádnou roli, zbytek by se dal ošetřit zavedením ročního limitu výše doplatků.

Stejně jako za komunismu

Ale neházejme vše jen na pacienty. Koneckonců je to vždycky lékař, kdo recept předepisuje. A toho do letoška vůbec nic nenutilo, aby šetřil. Omezení nastavená ministerskými vyhláškami byla směšná. "Bylo by také třeba, aby lékař i lékárník měli k dispozici nějaká centrálně schraňovaná data, ze kterých by se dalo vyčíst, kolik léků pacient užívá a jaké kombinuje, zda si nějaké nenechal napsat už předtím u kolegy," doplňuje Chudoba. On-line přístup do pečlivě zabezpečené databáze není v počítačové éře žádná fikce.

"Je to možné řešení. Třeba ve Finsku jsou na centrální databázi napojeny lékárny, které tak mají přehled o tom, jaké léky si pacient vyzvedává. Lékař pak může předepisovat léčiva přímo do počítače na rodné číslo a pacient vůbec nemusí dostat do ruky recept," naznačuje další možnosti Němeček, ale jedním dechem dodává: "Obávám se, že by si to vyžádalo poměrně značné investice, které nebude nikdo ochoten dát."

Ochota něco s rostoucími výdaji udělat je základ. Politici (především levice, která má mezi zákonodárci převahu) nejsou ve svém pseudosociálním myšlení ochotni připustit možnost vyššího finančního zapojení občanů do vlastní léčby. Lékaři a pacienti nemají dostatek vůle a motivace zamyslet se nad ekonomičtějším chováním. A výrobci léčiv zase jen obtížně hledají vůli ceny svých produktů snížit a přestat tlačit na pilu vyšší spotřeby. Slova Karla Němečka o tom, že "všichni aktéři zdravotnického řetězce by měli být zainteresováni na rozumném hospodaření", ovšem znějí jako hudba vzdálené budoucnosti. Teď to totiž vypadá, jako by se ve zdravotnictví zastavil čas v dobách hlubokého komunismu. Jak říká Pavel Vítek: "Spoluúčast je u nás špatně definována. Pacient se nezajímá, jestli ty léky opravdu potřebuje. Když mu zbydou, tak je vyhodí. Je to zadarmo, a tak je mu to jedno."

"Lékárníci odhadli, že za jediný rok lidé vrátí 517 tun léčiv za více než dvě miliardy korun. A to experti odhadují, že minimálně jednou tolik léčiv, kolik vyberou lékárny, skončí v popelnicích, na skládkách, prostě mimo odborný dohled."

Ve stanovování cenového stropu léčiv máme velké rezervy. Ministerstvo financí maximální ceny stanovuje netransparentně, nesystémově.

Pavel Hroboň ekonom

Spoluúčast je u nás špatně definována. Pacient se nezajímá, jestli ty léky opravdu potřebuje. Když mu zbydou, tak je vyhodí. Je to zadarmo, a tak je mu to jedno.

Pavel Vítek poradce Grémia majitelů lékáren

Jsem rád, že lidé vůbec nepoužité léky přinesou a nehodí je někde do popelnice. Když se jich budu moc vyptávat, třeba už příště nepřijdou.

Václav Šeda lékárník

Foto popis| V Česku se plý tvá léky. Lékárníci odhadli, že za jediný rok lidé vrátí 517 tun léčiv za více než dvě miliardy korun. A minimálně dvakrát více léčiv, než vyberou lékárny, skončí v popelnicích a na skládkách.

Foto autor| Foto AFP

Foto autor| Kresba Pavel Reisenauer - Respekt

O autorovi| Autor je redaktor LN

URL| <http://archiv.newton.cz/ln/2006/02/11/3b737b036a0e1119288062f0527660cf.asp>