

Bodnár: Soutěžení centrových léků pojišťovnami přinese stamilionové úspory i transparentnost

10.3.2025 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Všeobecná zdravotní pojišťovna přitom podle svého náměstka pro zdravotní péči Jana Bodnára změnu vítá s tím, že dá zelenou úsporám i větší transparentnosti.

Co pozměňovacímu návrhu říkáte, co podle vás přinese?

Finální text doposud nemáme k dispozici, ale je možné předběžně uvést, že principiálně je směr správný. Všechny zdravotní pojišťovny se shodují na tom, že je potřebné se zaměřit na vysokou nákladovost centrové léčby a současně zajistit její vyšší dostupnost i do budoucna. V době, kdy stále existuje problematika zpětných bonusů, což je v nemocnicích šedá zóna, máme prostor uspořené zdroje alokovat na další terapie. Podle mého názoru jde o změnu směřující k vyšší transparentnosti celého prostředí a příležitost k nalezení systémové úspory.

Čeho všeho by se soutěžení mělo týkat?

Výhradně centrových léků, ať už originálů, nebo biosimilars a generik. Určitě také ne úplně všech, protože některé typy léků se na tento typ soutěžení nehodí.

Dnes jde na tyto léky zhruba 41 miliard. Jakého výseku by se tedy zhruba soutěžení týkalo?

U nás ve VZP to bylo za minulý rok 22,5 miliardy Kč u centrových léků. V tuto chvíli si nedovedu nicméně představit, že by mechanismem společného soutěžení byl pokryt celý trh s centrovými léčivy. Z hlediska objemu je majorita z této částky alokována do nemocnic. Právě tam je prostor pro zpětné bonusy relativně velký, a protože hledáme v systému úspory, nabízí se zde potenciál pro využití navrhovaného mechanismu. Nemocnice, které jsou veřejnými zadavateli, přitom již v tuto chvíli také povinně léky soutěží. Navrhovaný postup je tedy svým způsobem analogický k tomu, co již nyní dělají nemocnice, jen by soutěže měly přejít pod společný postup sedmi zdravotních pojišťoven. Z hlediska zákonnosti a konformnosti s principy veřejného zadávání se tedy nic principiálně nezmění, jde o úspory vůči systému.

Měla by každá pojišťovna soutěžit zvlášť, nebo to budete dělat dohromady?

Dle legislativní úpravy půjde o společný postup. Vychází se z premisy, že sedm pojišťoven dohromady dokáže díky garanci většího objemu vyjednat nižší cenu než jednotlivé nemocnice.

Na úterní tiskové konferenci Asociace inovativního farmaceutického průmyslu zaznívaly obavy, že kvůli změně budou mít lékaři a pacienti dostupné menší spektrum léků. Je obava oprávněná?

Znovu – nemocnice, nebo jejich velká část, musí už v tuto chvíli dodávky zdravotnického materiálu, včetně léčivých přípravků soutěžit, a i ony mají tedy spektrum dodávek do určité míry omezené. Soutěžní princip a možný postup je dle zákona o veřejných zakázkách stejný, jiný bude pouze objem a logistika dodávek. V každém případě by z hlediska medicínských potřeb trh nikdy neměl být

uzavřen pro jednoho dodavatele či výrobce tam, kde je důvodné, aby bylo k dispozici více terapeutických možností. Návrh navíc počítá s tím, že může být aplikován lék, který není vysoutěžený – zde to není o nějakém zdlouhavém schvalování, ale jde o stejné aplikační možnosti jaké mají nemocnice nyní. Nejde o paragraf 16 – nebylo by smysluplné, aby podání nevysoutěženého léčivého přípravku předcházelo rozhodnutí zdravotní pojišťovny, má jít o rozhodnutí lékaře. Celé spektrum terapeutických možností musí být v každém případě zachováno.

Jak to funguje v zahraničí, má navrhovaný model obdobu?

Soutěže probíhají a jsou relativně běžné v jiných členských zemích EU i dalších státech – v Itálii, Španělsku, Německu či na Slovensku. Zde jsou centrové léky soutěženy zdravotními pojišťovnami, čímž je dosahováno úspor. V žádné z těchto zemí přitom není jen jeden výherce a jeden lék. Lze předpokládat, že existuje-li více možných léčivých přípravků na daný zdravotní problém, bude se postupovat principem multiwinner, kdy by bylo více možných výrobců či dodavatelů dané lékové kategorie. Například tam, kde je deset generifikovaných léčivých přípravků, tak se soutěží vyberou tři nebo čtyři, mezi nimiž bude na výběr. Musí být zároveň ošetřeno, co se stane, když bude lék nedostupný. To vše je ovšem otázka až zadávacích podmínek.

Ze strany kritiků zaznělo, že podle návrhu se bude soutěžit jen na cenu. Je to tak?

V zákoně je to navrženo obecně, ale právní úprava má být obecná. Požadavek, aby se už teď v zákoně řeklo, jak budou vypadat zadávací podmínky, nereflektuje zákonitosti zadávacích řízení. Obecně je každá soutěž realizována se specifickými podmínkami a požadavky, oboje se přitom může v průběhu času díky tržní a společenské dynamice značně měnit. Navrhovaná textace zákona není z hlediska zadávání veřejných zakázek úpravou speciální, takže postupy se řídí dle zákona o zadávání veřejných zakázek. Součástí zadávacích podmínek budou muset být vedle specifikace principu tzv. multiwinnera další aspekty, jako je stabilita dodávek, výpovědní doba či naběhové období, na straně druhé výstup tendru bude představovat záruku odběrů pro soutěžitele. Co je důležité podtrhnout – hodnocení musí být vždy vícekritériální, nemůže jít jen o nabídkovou cenu.

Takže k tomu nebudete potřebovat vyhlášku nebo další předpis?

Teoreticky ne. Samozřejmě se k tomu může vydat nějaký metodický pokyn, nicméně neznám podobu finálního návrhu, takže jen spekuluji.

Farmaceutickými firmami byl také zmíněn větší korupční potenciál v případě nákupů zdravotními pojišťovnami...

To mi připadá zcela absurdní, je to přesně naopak. Navrhovaný postup, kdy všechny pojišťovny soutěží dohromady, je mnohem transparentnější, než pokud soutěží osm desítek „centrových“ nemocnic zvlášť. Je to nejtransparentnější možný postup. Nyní soutěžení probíhá v různé kvalitě, v každé nemocnici jinak a s jinou zadávací morálkou. Takto to bude jednotné a veřejná kontrola bude výrazně vyšší než v jednotlivých tendrech, navíc mnohem jednodušší. Také se do značné míry eliminuje šedá zóna zpětných bonusů.

Pokud změna projde, jak bude realizace nákupů vypadat? Vznikne nové oddělení či nějaký společný subjekt?

Bez znalostí detailu navrhované úpravy, je předčasné říci, jak by vypadalo společné zadání. Ryze technicky je při využití tohoto principu možné využít hned řadu postupů. Vzhledem k tomu, že se jedná o postup společný pro všechny zdravotní pojišťovny, jednalo by se pravděpodobně o tom, která pojišťovna bude tzv. pověřeným zadavatelem. Nicméně už nyní máme poměrně dobře fungující

precedens, kterým jsou očkovací látky. Tam se postupuje analogicky, tedy zadávají všechny zdravotní pojišťovny společně, a funguje to, tj. s podobnými systémovými soutěžemi již určitou zkušenost v pojišťovnách máme.

Co změna bude znamenat pro samotné nemocnice z pohledu soutěžení? Dále si budou soutěžit některé léky, nebo mohou svá oddělení k tomu určená rozpustit?

Není cílem, aby pojišťovny soutěžily všechny léky, navíc je tu velká skupina hospitalizačních a receptových léků, které si nemocnice řeší jinými mechanismy.

Podívejme se na jádro pudla, tedy zpětné bonusy. Nemocnice říkají, že z těchto peněz dofinancovávají další, hůř hrazenou péči. Budete tedy eventuálně jednat o tom, že některé úhrady narovnáte, aby nehrozily finanční problémy?

Jedná se trochu o kolorit. Říci, že nemocnice jsou podfinancované a proto potřebují tento ne zcela transparentní zdroj pro další financování provozu není dle mého názoru věcně a principiálně správné. Pokud by docházelo k tomu, že by nemocnice nebyly hrazené dostatečně, jsou tu mechanismy uvedené v úhradové vyhlášce, ne šedá zóna, kde se generují zisky mimo veřejné zdravotní pojištění a nemocnice fungují jako obchodní organizace s cílem maximalizovat zisk.

Kterých nemocnic by se převzetí soutěže zdravotními pojišťovnami týkalo?

Pouze těch, které mají nasmlouvány centrová léčiva, avšak vzhledem ke skutečnosti, že různé nemocnice mají různé spektrum nasmlouvaných terapeutických skupin, může být konkrétní počet logicky odvislý od požadovaného předmětu plnění tendru, tedy zajištění těchto skupin.

Tedy i soukromých nemocnic?

Ano, podle návrhu teoreticky všech, co mají tzv. zvláštní smlouvu. V souvislosti s postupem v jednotlivých zdravotnických zařízeních je důležité také zmínit, že norma neuvádí nutnost provedení tzv. switchů stávajících pacientů. Stejně tak, pokud není jiná terapeutická možnost, lze nasadit nevysoutěžený lék.

Jaký objem prostředků podle vás zpětné bonusy zahrnují?

Tuto částku lze pouze odhadnout, v tiskové zprávě z AIFP z tohoto týdne jsem četl odhad několika miliard, naše odhady dosahují částky okolo 3,5 miliardy Kč.

A tyto prostředky by tak mohly získat pojišťovny?

To úplně ne, v prvním náběhovém období má návrh, dle mého názoru, potenciál úspor stovek milionů korun. Úmyslem jistě není převzít tento trh celý.

Takže nejprve si to na několika lécích vyzkoušíte a postupně to „rozjedete“ ve větším? Jaký díl z balíku centrové léčby byste tedy mohli ve finále soutěžit?

Toto bude záviset na řadě parametrů, protože přípravky se v průběhu času generifikují a trh se rovněž postupně mění, potenciál je nicméně relativně velký.

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/bodnar-soutezeni-centrovych-leku-pojistovnam-prinese-stamiliono-ve-uspory-i-transparentnost>