

Bude nás léčit lékař, nebo úředník?

4.3.2025 - | PROTEXT

Dopady centrálních nákupů Navrhovaná změna znamená, že namísto toho, aby si nemocnice a specializovaná centra mohly vybírat z více variant léčby dle potřeb svých i pacientů, budou odkázány na jeden konkrétní lék, který vysoutěží zdravotní pojišťovny. Odborníci proto upozorňují na několik zásadních problémů.

Omezení volby léčby

Lékaři dnes vybírají nejvhodnější terapii na základě individuálních potřeb pacienta, svých zkušeností i specifík daného onemocnění. Centrální nákup ale tuto možnost výrazně zúží. Ze situace, kdy je například na léčbu rakoviny prsu aktuálně dostupných 15 léčivých přípravků, může zůstat po schválení tohoto pozměňovacího návrhu jen jeden. Hlavním kritériem léčby tak nebude nejvhodnější terapie, ale nejnižší cena vysoutěžená zdravotní pojišťovnou.

"Lékaři musí mít možnost volit léčbu podle konkrétní situace pacienta. Pokud se výběr zúží na jediný lék, může to negativně ovlivnit kvalitu péče i výsledky léčby," upozorňuje **profesor Michal Vrablík**, internista z 3. interní kliniky 1. LF UK a VFN.

Snížení kvality péče o pacienty

Pacientské organizace upozorňují, že pacienti mohou být nuceni přecházet na jiný lék ne z medicínských důvodů, ale kvůli ekonomickým tlakům. *"Mnoho pacientů se léčí dlouhodobě a jejich terapie je nastavena individuálně. Pokud jim bude změněn lék jen proto, že pojišťovna vysoutěžila jiný, může to mít vážné zdravotní důsledky,"* varuje **Šárka Slavíková**, předsedkyně pacientské organizace Amelie.

Zvýšené riziko nedostupnosti léčby v případě výpadků

Pokud dojde k výpadku jediného centrálně vysoutěženého léku, pacienti nebudou mít žádnou alternativu. *"Sázet na jediného dodavatele je nejen cestou k monopolizaci trhu, ale i enormním rizikem pro stabilní dostupnost léku pro pacienty. Jdeme nově směrem, který se paradoxně jinde v EU opouští. I Evropská komise aktuálně vyzývá k nákupům léčiv od více dodavatelů a se zapojením i jiných kritérií, než je cena,"* vysvětluje **Filip Vrubel**, ředitel České asociace farmaceutických firem.

"Návrh jde navíc přímo proti snaze ministra Válka posílit odolnost trhu vůči výpadkům léčiv. Místo zlepšení dostupnosti léků a snížení závislosti na dodavatelském řetězci přináší pravý opak - destabilizaci systému, jež může ohrozit farmaceutický trh i dostupnost léčby na roky dopředu," upozorňuje **David Kolář**, výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu.

Finanční dopad na nemocnice ve výši miliard korun

Specializovaná centra a nemocnice přijdou vlivem centrálních nákupů léčiv, který je doposud v jejich gesci, o významnou část svých příjmů. To může ohrozit jejich provoz, a tedy dostupnost poskytované péče. Podle odhadů ředitele Všeobecné fakultní nemocnice **David Feltla** by mohlo jít v jím řízené nemocnici o výpadek až ve výši desítek milionů korun.[2] Za všechny nemocnice v Česku půjde o dopad v objemu několika miliard ročně.

Zvýšené riziko korupce

Návrh je v aktuální podobě netransparentní a zvyšuje riziko korupce v centralizovaném systému. Dnes nemocnice nakupují léky podle jasných pravidel zákona o zadávání veřejných zakázek, což zajišťuje kontrolovatelnost a férovost procesu. Navrhované změny však žádná konkrétní pravidla nepřinášejí. *"A to vytváří také mimořádný korupční potenciál. Ten plyne z naprosto neregulované moci zdravotních pojišťoven vstupovat do funkčního trhu. Nejsou stanovena žádná pravidla pro identifikaci příležitostí soutěžit (proč soutěžit a na základě jakých dat), kolik bude výherců, jak se bude zacházet s cenou, jak bude vypadat konstrukce soutěžené skupiny léků a tak dále,"* vysvětluje **Tomáš Votruba**, výkonný ředitel Asociace velkodistributorů léčiv.

Zdravotní pojišťovny navíc nemají s centrálními nákupy žádné zkušenosti, chybí jim potřebné kapacity i infrastruktura. Není také zřejmé, na které skupiny léčiv se bude centrální nákup vztahovat, což může vést k nerovným podmínkám pro pacienty a potenciální diskriminaci v přístupu k léčbě.

Výzva k odborné diskuzi

Navrhované změny nebyly projednány s odbornou veřejností, nemocnicemi ani patientskými organizacemi. Chybí také jakákoli ekonomická analýza dopadů na zdravotnická zařízení a systém úhrad. Apelujeme proto na poslance, aby tyto pozměňovací návrhy odmítli.

"Nejde o to zpochybňovat snahu o efektivnější využití prostředků ve zdravotnictví. Cílem je chránit pacienty před nepromyšlenými zásahy do systému, které mohou vést ke zhoršení dostupnosti léčby. Zdravotnictví potřebuje reformy založené na faktech, ne na politických rozhodnutích bez podkladů," dodává závěrem David Kolář.

AIFP

Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) sdružuje 35 společností, které dokážou vyvinout a uvést na trh nové, účinnější a bezpečnější léky. AIFP je členem Evropské federace farmaceutických společností a asociací (EFPIA) a intenzivně spolupracuje s Mezinárodní federací farmaceutického průmyslu a asociací (IFPMA) a Americkou asociací inovativních farmaceutických firem (PhRMA). Více informací na www.aifp.cz.

[1] Pozměňovací návrh ministra financí k návrhu novely aktuálně v systému není dostupný, je možné jej dohledat [zde](#).

[2] Viz rozhovor pro Zdravotnický deník „Nákupem léčiv pojišťovnami bychom přišli o desítky milionů, říká Feltl z VFN“ dostupný online.

Zdroj: AIFP

ČTK Connect ke zprávě vydává obrazovou přílohu, která je k dispozici na adrese <https://www.protext.cz>.

<https://www.ceskenoviny.cz/tiskove/zpravy/bude-nas-lecit-lekar-nebo-urednik/2642325>