

## Dvanásť otázok a odpovedí o kategorizácii a oddižovaní

*R. Zajac na workshope ADL: „Neodpustím vám výkriky o DPH, ktorými ste strašili ľudí“*



Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok (ADL) usporiadala 7. októbra 2003 v poradí piaty workshop, tentoraz na tému Aktuálne otázky liekovej politiky (kategorizácia, zvýšenie DPH na 19 %) a financovanie zdravotníctva na Slovensku. So zástupcami liekového reťazca a patientských organizácií sa stretli minister zdravotníctva SR Rudolf Zajac, riaditeľ odboru liekovej ekonomie MZ SR PharmDr. Ján Mazag, pracovníčka odboru liekovej politiky MUDr. Angelika Szalayová a hovorkyňa MZ SR MUDr. Alexandra Novotná, PhD. Zástupcovia MZ SR (s výnimkou ministra) sa zúčastnili aj nadväzujúcej tlačovej konferencie. Asociáciu dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok na nej zastupovali prezident MUDr. Andrej Reiner, CSc., 1. viceprezident Ing. Sína Niku a 2. viceprezidentka PharmDr. Jaroslava Gatilová, ako aj PharmDr. Milan Lopašovský, 1. podpredsa sekcie výrobcov liekov.

Stretnutie sa napriek všetkým problémom, ktoré v súčasnosti kvária nielen dodávateľov, distribútorov, výrobcov liekov, ale aj pacientov, konalo v pokojnej a takmer priateľskej atmosfére, navzdory rozdielnym názorom na jednotlivé fakty. Nechýbali ani zábavné momenty a bonmoty: *No tak ma zastrelte (R. Zajac). Nie teraz a nie za toto (A. Reiner).*

Prezident ADL MUDr. Andrej Reiner, CSc., svoje úvodné slovo ozvláštnil prirovnaním: **„Od prvého workshopu (19. december 2002) uplynulo obdobie, počas ktorého sa môže narodiť dieťa, a v tomto prípade je tým pomyselným dieťaťom jednoznačne reforma zdravotníctva. Každá rodina, ktorá privedla na svet dieťa sa orientuje najmä na istoty a zábezpeky, aby si mohla plánovať budúcnosť. Preto aj zástupcovia liekového reťazca na piatom workshope skloňovali predovšetkým istoty, najmä tie, na ktoré sa môžu spoľahnúť.“**

Termín: pätnásteho novembra

**Jedinú ucelenú prednášku na tomto stretnutí prezentoval riaditeľ odboru liekovej ekonomie MZ SR PharmDr. Ján Mazag.** Venoval ju kategorizácii liekov a liekovej politike, pričom poznamenal, že táto oblasť by si zaslúžila najmenej tri Nobelove ceny. (*Stretnutie sa konalo v čase udeľovania Nobelových cien - pozn. red.*) Najmä preto, že vzhľadom na genézu, rozpočet a súčasnú situáciu v slovenskom zdravotníctve je táto oblasť zvlášť náročná a ťažká. Prezentácia PharmDr. J. Mazaga mala zodpovedať niektoré nejasnosti a často kladené otázky. Komentoval dianie okolo kategorizácie, čo sa stalo, ako, kedy a prečo, postupy a takisto konkrétne výsledky. Kategorizačná komisia prerokovala v uplynulom období od 1. júna 2003, odkedy žiadatelia podávali cenové návrhy, celkom 5143 návrhov a príjem, uverejnenie cenových návrhov, ako aj analýza a spracovanie prešli hladko a bezproblémovo. **„V súčasnosti sa spracúvajú pripomienky, rozklady, odvolania a námietky, ktoré kategorizačná komisia dostala, a budeme ich riešiť od 13. do 20. októbra 2003. Pracovný termín platnosti kategorizácie je 15. november 2003,“** predikoval PharmDr. J. Mazag. V súčasnej kategorizácii sa vypustilo 486 liekov pre zrušenie registrácie a pri 1332 liekoch sa mení predajná cena na základe nových cenových návrhov. (**Údaje o kategorizácii v tab. č. 1, 2 a grafe.**)

Tab. 2: Základné údaje z pripravovanej kategorizácie - úhrady

	2003 (01)	nová kategorizácia	IV/2002 - III/2003
Úhrada zdravotnej poisťovne v Sk			
total	20 045 050 469	18 057 913 811	19 545 582 851
početné z roid	103 %	92 %	100 %
príemerná úhrada za balenie SK	87,0	78,4	84,8
Pomer úhrady pacient / poisťovňa na liekoch			
Pacient	23 %	18 %	8 %
Poisťovňa	77 %	82 %	92 %
Zdroj: MZ SR			

**Tab. 1: Základné údaje k pripravovanej kategorizácii - počty liekov**

Počet liekov v navrhovanej kategorizácii

4 358

Rozdiel oproti súčasnej kategorizácii

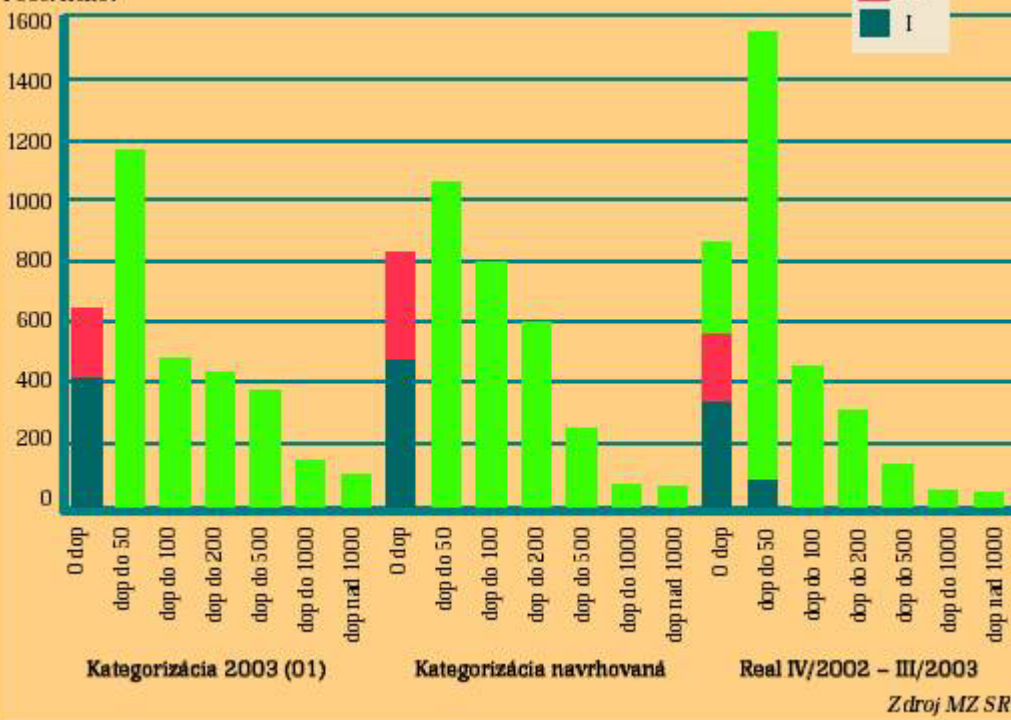
o 140 liekov menej

Kategória liekov	Súčasná kategorizácia	Návrh kategorizácie
I – plná úhrada	559	602
A – čiastková úhrada	612	761
S – čiastočná úhrada	3 327	2 995

Zdroj MZ SR

**Graf 1: Porovnanie doplatkov pacientov na lieky podľa reálnych údajov z poisťovní**

Počet liekov



Zdroj MZ SR

Pomer úhrad za lieky je podľa slov riaditeľa odboru takýto: „**Pacient platil v prvom polroku tohto roka osem percent z ceny lieku a zdravotné poisťovne 92 percent z ceny lieku. Podľa novej kategorizácie, a vzhľadom na vyššiu DPH by tento pomer mal byť 18 ku 82 percentám.**“

V súvislosti so zvýšením dane z pridanej hodnoty by sa mali zvýšiť úhrady za lieky o päť percent tak pre pacienta, ako aj pre poisťovne. Päť percent v prípade zdravotných poisťovní znamená celkovo ročne jednu miliardu korún a pre všetkých pacientov bude nárast DPH znamenať plus 100 miliónov Sk za rok. Podľa výpočtov odborníkov z odboru liekovej ekonomie MZ SR by však aj po zvýšení DPH mal pomer úhrad za lieky zodpovedať súčasným hodnotám, čiže 18 percent z ceny lieku by mali hrať pacienti a 82 percent zdravotné poisťovne.

Na workshope takisto odznela informácia, že do konca tohto roku bude ceny liekov ešte regulovať a cenové výmery vydávať Ministerstvo financií SR, čiže všetci, ktorí si dali žiadosť o nové cenové výmery, ich dostanú ešte od ministerstva financií. Od budúceho roku by agenda mala prejsť na ministerstvo zdravotníctva, ktoré bude od 1. januára 2004 prijímať aj žiadosti o nové ceny. Očakáva sa, že počas prvého štvrtroka ministerstvo zdravotníctva rozhodne o spôsobe deregulácie cien liekov.

„**Ceny liekov hýbu spotrebou,**“ povedal PharmDr. J. Mazag. Počet predpísaných a vydaných balení sa nemení ani po zavedení poplatkov a spotreba v roku 2003 sa odhaduje približne na 19 miliárd korún.

(Doterajší vývoj spotreby dokumentuje tab. č. 3.)

Rok	Počet predaných balení liekov hrazených ZP	Spotreba liekov v Sk hrazených ZP	Nárast spotreby
2003 (I - VI 2003)	51 625 254	10 919 783 757	14 %
2002	98 719 625	19 624 698 045	16 %
2001	97 561 250	16 934 555 989	11 %
2000	98 433 423	15 326 624 219	

Zdroj: MZ SR

### Nedáme sa tlačit' do kúta

Účasť ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca na tomto stretnutí dodávateľov liekov určila charakter celého podujatia. Členovia ADL sa dohodli na dvanástich otázkach, ktoré ministromi poslali vopred, a očakávali na ne odpovede.

Minister sa vyjadril aj k návrhu nového zoznamu liečiv a liekov hrazených alebo čiastočne hrazených na základe zdravotného postenia: „**Bolí sme kritizovaní za to, že sme nemali dostatočné cenové vyjednávania. Treba povedať, že v oblasti generických molekúl problém nebol. Pri nich išli ceny dramaticky dolu a budeme o nich vyjednávať až v druhom kole. V oblasti originálnych molekúl sa prvýkrát ukázala pravda, že monopol je tá najnebezpečnejšia vec. Mali sme prípady, že nám firmy vôbec nedali cenu - pracovne sme to nazvali, že ju zatajili. O čom sa má potom vyjednávať, keď firma nepodala cenový návrh? Bolí potom paradoxné reakcie, že pri inzulinoch s kártridžom ponúkli vyššiu cenu, aká je v súčasnosti v lekárňach. Verejne som oznámil, že s týmito firmami si to rozdáme, ale až na budúci rok. Budem s nimi diskutovať - odtiaľ - potiaľ. Slovenská republika sa nedá ani originálnymi firmami tlačit' do kúta a nedá sa, ak to tak môžeme povedať - vydierať ekonomicky. Zároveň rešpektujeme právo originálnych molekúl držať si svoju cenu, pretože je do nej zahrnutý výskum, vývoj, isté know-how atď. Prisahali sme však, že slovenskí pacienti nebudú v indukovanej preskripcii a túto prísahu splníme.**“

Ďalej šéf rezortu informoval, že maximálne ceny sa ponechajú ako regulátor len pri liekoch, ktoré idú do lôžkových zariadení (kategória H): „**Predpokladám, že v tej chvíli, keď prejde kompetencia v tvorbe cien na ministerstvo zdravotníctva, tak pri kategorizovaných liekoch odstránime maximálne ceny a budeme ich regulovať vyslovene iba kategorizáciou. Vtedy nadobudne rokovanie o cenách význam.**“

Čo sa týka návrhu novej kategorizácie liekov, na základe ministrovho rozhodnutia sa na opätovné prerokovanie do kategorizačnej komisie vrátili skupiny liečiv R (respiračný systém), G (genitourinárny systém a pohlavné hormóny), N (centrálny nervový systém) a J (celkové antimikrobiálne látky), kde vznikol odborný spor vzťahujúci sa na antibiotiká. Jedna skupina odborníkov je za obmedzovanie spotreby antibiotík prvej voľby, druhá skupina za reštrikcie v skupine antibiotík druhej voľby. Je to vážny problém, pretože treba zabrániť rastu rezistencií v populácii Slovenska - tento parameter dosiahol v Prešovskom kraji už vyše 40 %.

Kategorizačná komisia sa v súčasnosti bude musieť podľa slov ministra zaoberať viacerými operáciami - opravami vlastných chýb (autoremedúrou), ale aj opätovným kategorizovaním ktoréhokoľvek prípravku, na čo má podľa zákona kedykoľvek právo. „**Pri niektorých odvolaniach firmám jasne vidieť, kam smerujú, niektoré ukazujú, že sme pochybili my. Nemyslím si, že je veľký problém priznať sa k chybe. A nemal by byť problém ju odstrániť. Preto som povedal, že v budúcom roku počítam s trvalým pôsobením kategorizačnej komisie. Treba vidieť, že fixný doplatok a iný spôsob stanovovania cien zmenili celú filozofiu kategorizácie.**“ Podľa ministrovho názoru táto kategorizácia bola opradená oveľa menej povestami o korupcii a o vplyve lobingu. Dá si však vyhodnotiť, ako po kategorizácii skončili jednotlivé firmy v rámci percentuálneho zastúpenia na trhu.

„**Hovoriť pacientom, že vstupom DPH budú nedostupné lieky, je pravda len do výšky 5 % ich doplatkov. Treba tiež povedať, že hlavnú záťaž budú niesť zdravotné poisťovne... ..Budeme to kompenzovať zvýšením poisťného zhruba o 20 % oproti skutočnosti v roku 2003,**“ povedal R. Zajac.

Ďalej uviedol, že MZ SR uvažuje o zavedení degresívnej obchodnej prirážky (marže) a využije už publikovaný model PharmDr. Františka Tamera (Slovenská lekárska komora). Či to bude už v rámci najbližšieho cenového výmeru alebo neskôr, závisí od vývoja situácie. Ak si zdravotné poisťovne vytvoria

osobitný fond na mimoriadne nákladné lieky, podobne ako je to pri mimoriadne finančne náročných výkonoch (VŠZP deklarovala túto schopnosť), tak by skupina extrémne drahých liekov prešla do kategórie A (lieky podané pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti v ambulancii lekára, pri lekárskej službe rýchlej pomoci a rýchlej zdravotnej službe ako súčasť lekárskeho výkonu; lekár ich vykazuje zdravotnej poisťovni na osobitnom zúčtovacom doklade). Ak by sa tak nestalo a problémy by pretrvávali, bude potrebné prijať degresívnu maržu ako regulátor najviac postihujúci lieky s najvyššími cenami.

**Na otázky Aké opatrenia prijalo MZ SR na dodržiavanie platobnej disciplíny poisťovní a platieb za lieky a zdravotnícky materiál v roku 2004? a Aké sankcie prijalo MZ SR za nedodržiavanie lehôt splatnosti pri platbách zdravotníckymi zariadeniami a zdravotnými poisťovňami v roku 2003? minister reagoval slovami: „Štát nemá dosah, aby mohol nariadovať poisťovňam. Štát môže len v prípade VŠZP a čiastočne v prípade SZP odporučiť, aby v základnom fonde vznikol nejaký fond, z ktorého by sa to platilo. Štát nemá dosah na zdravotné poisťovne ani v prípade druhej otázky a treba sa len spoliehať na zdravotné poisťovne, že budú s citom riadiť liekovú politiku a s citom nastavili limity pre svojich zmluvných lekárov tak, aby nepoškodili klientov. Nemáme na to nijaký legislatívny dosah. Som rád, že nemáme v rukách taký inštrument, aby sme niečo nariadovali poisťovňam.“**

**K otázkam Aké opatrenia prijalo MZ SR na oddĺženie zdravotníctva za lieky a zdravotnícky materiál do konca roku 2003? a Akým spôsobom bude MZ SR zabezpečovať oddĺžovanie zdravotníctva za lieky a zdravotnícky materiál v zdravotníckych zariadeniach a zdravotných poisťovniach v roku 2004? zaznelo toto ministrovo stanovisko: „MZ SR neprijalo v tejto chvíli žiadne opatrenia na oddĺženie. V tejto chvíli ministerstvo nemá nijaké zdroje na oddĺžovanie lekární, ale možno to už o niekoľko dní nebude platiť. Možno to tak ostane do konca roku. Zatiaľ nemáme osobitné zdroje, s ktorými by sme mohli oddĺžovať lekárne. Vláda v rámci prijatia štátneho rozpočtu na rok 2004 by mala dať vyhlásenie, že sa hlási k týmto záväzkom. Záväzky budú vyrovnané. Samozrejme, je tu otázka zdrojov.“** Minister sa domnieva, že koncom roku 2003 bude možno preukázať stabilizáciu dlhov v systéme medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami a v systéme medzi poskytovateľmi a dodávateľmi.

Osobne prednesené otázky na workshope sa týkali aj možnosti, či radšej neposunúť účinnosť novej kategorizácie na 1. január 2004, odkedy vstupuje do platnosť 19 % DPH na lieky. Zlepšilo by to podmienky pre poskytovateľov, čo sa týka prác na zmenách cien a úhrad. **„Kategorizácia od 1. januára 2004 bude technická a bude musieť nadväzovať na už zavedenú kategorizáciu. Najprv musí dosiahnuť právoplatnosť jedno, až potom druhé. Nemožno dve právoplatné kategorizácie spojiť do jedného dátumu a vydať naraz,“** povedal R. Zajac. Predstavitelia MZ SR ďalej vysvetlili, že kategorizačná komisia by mala rokovať a rozhodovať priebežne počas celého roku, nové kategorizačné zoznamy s rozhodnutiami, by sa mali vydávať raz štvrtročne.

K spoločnosti Veriteľ, a. s., ktorá sa tiež stala predmetom záujmu účastníkov workshopu, minister zdravotníctva uviedol, že v súčasnosti sa zaoberá identifikáciou dlhov. Až 41 organizácií zo 111, ktoré treba oddĺžovať, nedokázalo do 30. septembra 2003 odovzdať podklady o svojich záväzkoch. Pracovníci spoločnosti Veriteľ vstúpia do rokovaní s lekárňami o uznaní záväzkov a dokončení prílevu penalizácií. Všetky pohľadávky budú uznané v štátnom rozpočte na rok 2004.

Diskutujúci vyjadrili aj znepokojenie nad tým, či zdravotné poisťovne budú môcť ako akciové spoločnosti od budúceho roku pôsobiť efektívne v neoddlženom systéme, ktorý doteraz vždy vykazoval schodok. Minister zdôraznil, že práve preto sa rozhodlo, že do Národnej rady SR sa predložia v jednom balíku nové poisťné zákony spolu s návrhom Liečebného poriadku a novelou zákona o zdravotnej starostlivosti. Pripomenul, že menšie súkromné zdravotné poisťovne sú schopné aj za iných okolností prejsť na vyrovnané hospodárenie.

## **Iné percentá, iné čísla**

Prezident ADL MUDr. Andrej Reiner, CSc., zhodnotil celú akciu ako diskusiu o aktuálnom stave liekovej politiky a prezentoval pred novinármi snahu pokračovať s ministerstvom zdravotníctva v dialógu, pričom by aj ADL mohla prispieť svojimi analýzami. **„Chceme vedieť, aká bude skutočnosť a spresniť dosah všetkých zmien. Podľa našich analýz bude zvýšenie cien liekov po prvom januári o 6,4 percenta, a nie, ako prezentuje ministerstvo, o 5 percent.“** Ing. Sina Niku pozitívne hodnotil fakt, že minister po prvý raz spomenul oddĺžovanie lekární a takisto podotkol, že vo výške dlhu sa nezhodujú čísla ministerstva a distribútorov. Podľa zástupcov liekového reťazca je dlh vyšší o jednu miliardu.

Členovia ADL naďalej zastávajú názor, že zvýšenie DPH na lieky bude veľkou záťažou pre celý systém, nielen pre pacienta. „**Kde na to zdravotné poisťovne vezmú, neviem,**“ zamyslel sa nahlas na záver tlačovej konferencie MUDr. A. Reiner, CSc.