

25. september 2015

Drahé plienky a lacné obvazy

5 až 14 percentná úspora na zdravotníckych pomôckach

Michaela Černěnko, Martin Haluš

Okrem regulácie cien liekov na Slovensku existujú od roku 2011 aj pravidlá pre maximálne ceny zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktoré nemôžu presiahnuť cenu v troch najlacnejších krajinách EÚ. Táto cenová regulácia sa však doteraz nevyužila¹. Ak by bola maximálna cena nastavená na úroveň maloobchodných cien okolitých krajín, oproti súčasným cenám by sme najmä na testovacích prúžkoch a inkontinenčných pomôckach mohli ušetriť na výdavkoch verejného zdravotného poistenia 7 až 20 mil. eur (5 až 14 percent). IFP preto odporúča referencovať ceny zdravotníckych pomôcok², vybudovať porovnávaciu databázu cien a inšpirovať sa rôznymi spôsobmi regulácie cien a úhrad v EÚ.

Regulácia cien zdravotníckych pomôcok sa v praxi na Slovensku nevyužíva ...

Regulácia cien zdravotníckych pomôcok sa v praxi nevyužíva. Reguláciu cien a podmienky referencovania zdravotníckych pomôcok upravuje zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Regulátor, v tomto prípade MZ SR, stanovuje **úradne určenú cenu**, za ktorú je zdravotná pomôcka výrobcom alebo dovozcom uvádzaná na slovenský trh. Určuje tiež maximálne marže pre distribútora a konečného predajcu, ktoré spolu nesmú prekročiť 20 percent úradne určenej ceny. Po prirátaní marží a DPH³ k úradne určenej cene tak vzniká **maximálna cena**, ktorú maloobchodná cena⁴ pomôcky nesmie prekročiť. Prevažnú časť tejto ceny uhradza zdravotná poisťovňa (v priemere 92 percent), zvyšok hradí pacient formou doplatku.⁵

Pre proces stanovenia **úradne určenej ceny** by mala byť kľúčová európska **referenčná cena**⁶. Pre chýbajúce dáta o cenách pomôcok v iných členských štátoch ide však v súčasnosti len o virtuálny pojem.

Ako vzniká maximálna cena



Zdroj: IFP

¹ Obdobné problémy existujú aj v prípade špecializovaného zdravotníckeho materiálu. Úradne určené ceny sú prívysoké a reálne referencovanie cien v praxi zatiaľ neprebehlo.

² MZ SR plánuje vyhlásiť referencovanie cien zdravotníckych pomôcok v januári 2016.

³ Na väčšinu zdravotníckych pomôcok sa vzťahuje znížená sadzba dane vo výške 10 percent.

⁴ Konečná predajná cena, za ktorú sa pomôcka predáva pacientovi.

⁵ Skúmame situáciu, keď sa pomôcka nakupuje na základe lekárskeho poukazu (predpísaná lekárom).

⁶ Podľa zákona 363/2011 Z.z. európskou referenčnou cenou zdravotníckej pomôcky je priemer 3 najnižších cien spomedzi úradne určených cien zdravotníckej pomôcky v iných členských štátoch. Ak má zdravotnícka pomôcka úradne určenú cenu, len v 1 z iných členských štátov, európskou referenčnou cenou zdravotníckej pomôcky je úradne určená cena zdravotníckej pomôcky v tomto štáte. Ak má zdravotnícka pomôcka úradne určenú cenu, len v 2 z iných členských štátov, európskou referenčnou cenou zdravotníckej pomôcky je priemer cien v týchto členských štátoch.



... a preto je maximálna cena nastavená príliš vysoko

V praxi sa úradne určená cena nových zdravotníckych pomôcok stanoví na základe cenového návrhu výrobcu, či dovozcu bez toho, aby sa preverovalo, či poskytol správny a kompletný zoznam referenčných cien v ostatných krajinách EÚ. Proces referencovania (porovnávaní) cien všetkých zdravotníckych pomôcok s úradne určenou cenou u nás v praxi zatiaľ neprebehol. Pri liekoch prebieha referencovanie dvakrát ročne (Box 1).

Výsledkom sú v medzinárodnom porovnaní vysoké úradne určené (a teda aj maximálne) ceny, ktoré dovoľujú vysoké maloobchodné ceny pomôcok. Ak by sa v praxi nakupovalo za maximálne ceny, celková úhrada zdravotných poisťovní by bola pre TOP100 nákladovo najvýznamnejších pomôcok o takmer 13 mil. eur vyššia (pri objeme spotreby roka 2014) v porovnaní s úhradou podľa skutočných maloobchodných cien (Box 2). Jedenásť pomôcok malo priemernú predajnú cenu dokonca až o 30 percent a viac nižšiu, než bola určená maximálna cena.

Box 1: Referencovanie cien liekov na Slovensku

Slovensko bolo jednou z prvých krajín, ktorá zaviedla referencovanie (porovnávanie) cien liekov u nás s inými krajinami EÚ. V slovenskej legislatíve takáto regulácia formálne existovala od roku 2000, v praxi sa však nevynuovala. V roku 2008 prišlo k novelizácii a cena lieku nesmela prekročiť priemer šiestich najnižších cien v EÚ. Problémy na začiatku spôsobovala nedostatočná dátová infraštruktúra a niektoré spoločnosti, ktoré sa na začiatku odmietali prispôsobiť novej legislatíve. Dôkladne sa však referencovanie začalo uplatňovať až kategorizáciou liekov platnou od októbra 2009. V roku 2011 následne prišlo k sprísneniu maximálnej ceny na druhú najnižšiu v EÚ a v súčasnosti cena nesmie prekročiť priemer troch najnižších cien v EÚ.

V praxi sa cena liekov porovnáva s databázou s približne 100-tisíc údajmi. Zavedenie referencovania ukázalo, že ceny liekov boli v minulosti oproti zahraničným cenám vyššie asi o 20 percent, a to najmä pri originálnych liekoch chránených patentom.

Veľký rozdiel medzi maximálnymi a maloobchodnými cenami môže okrem iného naznačovať silnejšiu konkurenciu a väčší tlak na cenu smerom nadol v prípade zmiených 11 pomôcok. Naopak tam, kde konkurencia na trhu chýba, má výrobca trhovú silu na stanovenie vyšších cien s vyššími maržami. Tomu by mala zabrániť účinná regulácia nastavením primeraných úradne určených cien. Ak regulácia zlyháva, výsledkom sú vysoké maloobchodné ceny pomôcok.

V susedných krajinách sa niektoré zdravotnícke pomôcky predávajú výrazne lacnejšie ...

Ak by sa ceny dostali na úroveň priemeru najnižších maloobchodných cien V3⁷, dalo by sa ušetriť až 14 percent. Analýzu sme realizovali na TOP60⁸ zdravotníckych pomôckach, pre ktoré bolo možné zistiť najnižšie maloobchodné ceny na Slovensku a priemer najnižších cien v krajinách V3⁹. Porovnaním rôznych scenárov úhrady sme odhadli možné úspory na výdavkoch verejného zdravotného poistenia.¹⁰

⁷ Česká republika, Poľsko, Maďarsko

⁸ TOP 60 zdravotníckych pomôcok predstavovala v roku 2014 viac ako tretinu konečnej úhrady zdravotnej poisťovne.

⁹ Nie všetky zdravotnícke pomôcky boli dostupné vo všetkých krajinách a preto sme pre stanovenie priemernej najnižšej ceny v krajinách V3 postupovali obdobne ako uvádza zákon pre stanovenie európskej referenčnej ceny (363/2011 Z.z.).

¹⁰ Aby boli jednotlivé scenáre porovnateľné porovnáваме iba rovnaké pomôcky v identickom balení (počet kusov v balení musí byť rovnaký) a pracujeme s konečnými cenami bez DPH prepočítanými na eurá aktuálnym menovým kurzom.

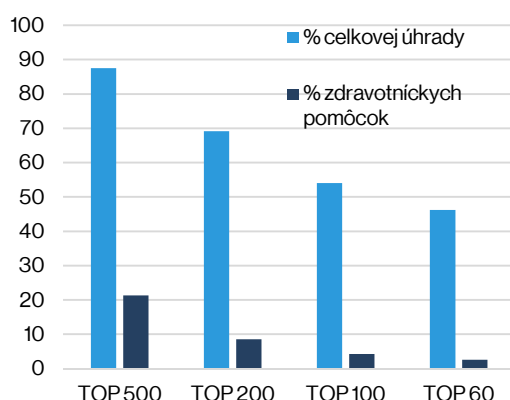
Alternatívne scenáre úhrady zdravotnej poisťovne

Reálna úhrada	Teoretická úhrada v maximálnych cenách	Teoretická úhrada v minimálnych maloobchodných cenách SR	Teoretická úhrada v minimálnych maloobchodných cenách V3
<ul style="list-style-type: none"> skutočné nákupné ceny SK (1Q2015) objem roka 2014 	<ul style="list-style-type: none"> maximálne regulované ceny (k 1.6.2015) objem roka 2014 	<ul style="list-style-type: none"> najnižšie maloobchodné ceny SK (jún/júl 2015) objem roka 2014 	<ul style="list-style-type: none"> priemer najnižších maloobchodných cien V3 (jún/júl 2015) objem roka 2014

Zdroj: IFP

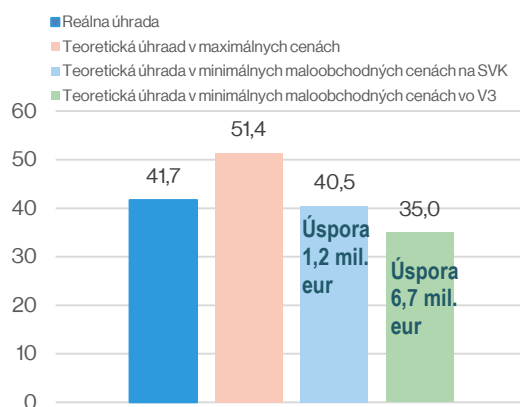
Najnižšie maloobchodné ceny na Slovensku sú pre TOP60 v priemere o niečo nižšie ako nákupné ceny pacientov. Celkovo by sa mohlo usporiť na úhrade zdravotnej poisťovne minimálne 1 mil. eur. Pri optimistickom predpoklade (ak by sa na celkovom objeme usporilo relatívne toľko ako na TOP60), by bola konečná úspora približne 4 mil. eur.

Spotreba zdravotníckych pomôcok - počet položiek a úhrada (2014, percento na celkovej spotrebe)



Zdroj: IFP

Rôzne scenáre úhrady zdravotnej poisťovne pre TOP 60 (v mil. eur)



Zdroj: IFP

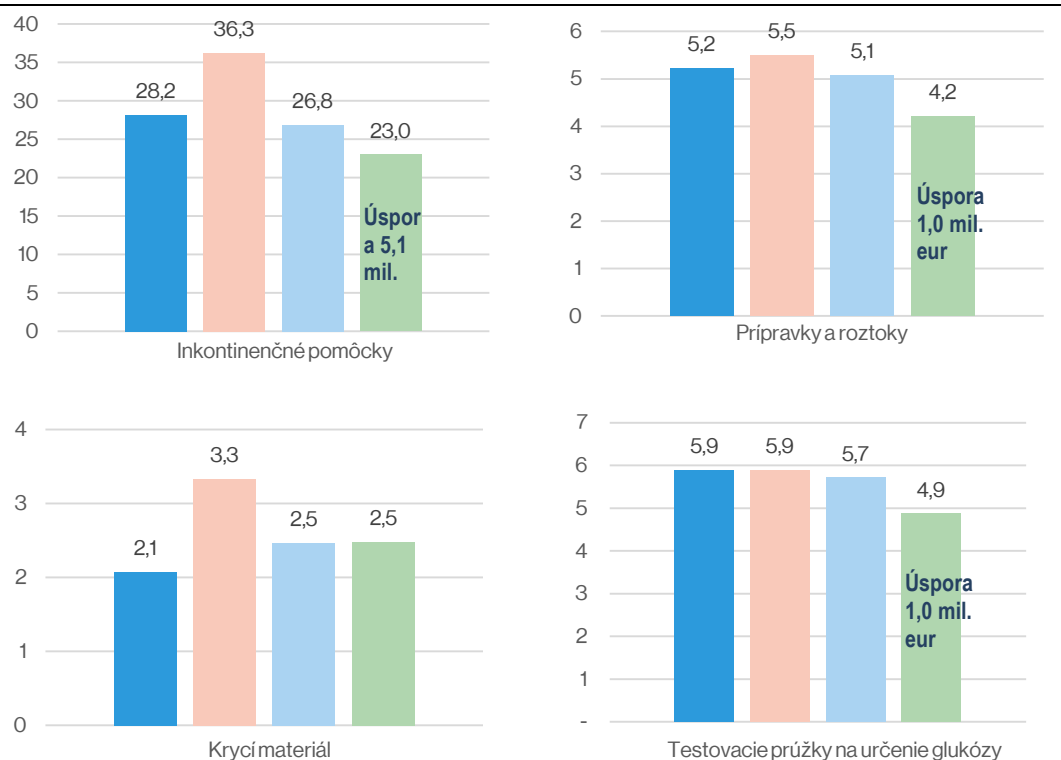
Ceny TOP60 sú v susedných krajinách (V3) výrazne nižšie. Ak by sa nákupné ceny rovnali priemeru najnižších cien v krajinách V3, úspora by bola skoro 7 mil. eur. Optimistický predpoklad úspory na celej úhrade verejného zdravotného poistenia dosahuje takmer 20 mil. eur (14 percent celkovej úhrady poisťovne v roku 2014).

... a okrem krycieho materiálu sú naše ceny výrazne vyššie

Najviac možno ušetriť na testovacích prúžkoch, ako aj prípravkoch a roztokoch, naopak krycí materiál nakupujeme lacnejšie ako v susedných krajinách. Ceny v krajinách V3 sú výrazne nižšie pre všetky skupiny s výnimkou krycieho materiálu. Pre túto skupinu sú aj najnižšie zistené maloobchodné ceny na Slovensku vyššie ako priemerné nákupné ceny. Rozdiel medzi úhradou a maximálnymi cenami je až 61 percent.

Porovnanie slovenských cien a priemeru najnižších cien V3 testovacích prúžkov na určenie glukózy, naznačuje chýbajúcu konkurenciu a nedostatok substitútov pre tieto pomôcky. Predajné ceny sú na úrovni maximálnych cien, ktoré sa výrazne nelíšia od najnižších maloobchodných cien na Slovensku. Ceny v krajinách V3 sú ale výrazne nižšie a relatívna úspora je najvyššia spomedzi sledovaných štyroch skupín – 17 percent z úhrady podľa predajných cien.

Rôzne výšky úhrad zdravotnej poisťovne pre TOP 60 podľa skupín (v mil. eur)



Zdroj: IFP

Maximálne ceny sa pri inkontinenčných pomôckach zdajú byť nadhodnotené. Výrazne nižšie sú aj ceny krajín V3. Možná úspora dosahuje skoro 5 mil. eur, čo je viac ako 18 percent z úhrady v predajných cenách. V tomto prípade ide o pomerne široký trh s množstvom substitútov, čo naznačuje vyššiu konkurenciou vedúcu k nižším cenám.

Chýbajúca konkurencia a neoptimálna regulácia sa zdá byť aj v skupine prípravkov a roztokov. Najnižšie slovenské maloobchodné ceny a predajné ceny prípravkov a roztokov sú porovnateľné. Pozorujeme však druhú najvyššiu percentuálnu úsporu pri úhrade za maloobchodné ceny krajín V3, až 18 percent z úhrady podľa predajných cien.

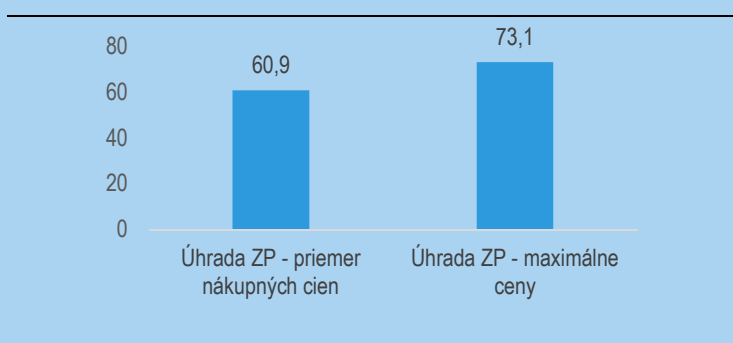
Pre zlepšenie súčasného stavu IFP odporúča replikovať osvedčenú prax, ktorá v minulosti viedla k zásadným úsporám pri referencovaní cien liekov:

1. Vynucovať a overovať povinnosť výrobcu informovať (pri uvádzaní zdravotnej pomôcky na trh) o regulovanej cene vo všetkých krajinách EÚ. Ak sa v niektorej krajine pomôcka nepredáva, mal by byť povinný o tom uviesť čestné vyhlásenie.
2. Vybudovať databázu cien pomôcok v krajinách EÚ a vyhlásiť referencovanie cien zdravotníckych pomôcok a špeciálneho zdravotníckeho materiálu. Prísne vynucovať zákon a v prípade nedodržania povinnosti uviesť ceny v ostatných členských krajinách, uplatniť zákonom stanovené ukladanie pokút.
3. Vypracovať porovnávaciu analýzu rôznych spôsobov regulácie zdravotníckych pomôcok EÚ vrátane porovnania regulovaných cien. IFP plánuje v spolupráci s Národohospodárskou fakultou EUBA takúto analýzu v dohľadnej dobe vypracovať aspoň pre vybrané pomôcky.
4. Zvážiť sprísnenie zákonnej regulácie pri referencovaní cien ZP a SZM, najmä možnosti a výšku sankčných mechanizmov pri slabom informovaní o zahraničných cenách.

Box 2: Regulácia, spotreba a úhrada zdravotníckych pomôcok

Okrem zákona 363/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach MZ SR vydáva zoznam kategorizovaných zdravotníckych pomôcok a zoznam zdravotných pomôcok s **úradne určenou cenou**. Zoznam kategorizovaných zdravotníckych pomôcok obsahuje maximálnu cenu zdravotnej pomôcky, výšku úhrady zdravotnej poisťovne, ako aj doplatok pacienta. Zoznam obsahuje aj preskripčné obmedzenia a množstvomé limity (preskripčné obmedzenie uvádza, aký lekár môže pomôcku predpísať a množstevný limit zas maximálne množstvo, ktoré môže byť hrazené z verejného zdravotného poistenia za isté časové obdobie). Na mesačnej báze vydáva MZ SR zoznam zdravotných pomôcok s úradne určenou cenou, ktorý obsahuje okrem úradne určenej ceny a výšky DPH, aj mernú jednotku, výrobcu a štát výrobcu.

TOP 100 ZP - objem roku 2014 v cenách roku 2015, v mil. eur



Zdroj: IFP podľa NCZI

Zo 4656 kategorizovaných zdravotníckych pomôcok (s úradne určenou cenou) sa každoročne opakuje nákup približne polovice. V roku 2014 bola celková úhrada zdravotnej poisťovne za zdravotnícke pomôcky 135 mil. eur, z toho úhrada za TOP 100 (podľa celkovej výšky úhrady za všetky nakúpené kusy/balenia zdravotníckej pomôcky) bola skoro 73 mil. eur (t.j. 54 percent z celkovej úhrady). Cena, za ktorú sa nakoniec pomôcka predáva, je výsledkom obchodných rozhodnutí výrobcu, importéra, distribútora a predajcu.

Medzi hlavné príčiny chýbajúcich dát na vytvorenie referenčnej ceny patrí najmä rozdielny spôsob a rozsah regulácie a slabá porovnateľnosť a dostupnosť databáz:

1. Krajiny EÚ uplatňujú rozdielny spôsob a rozsah regulácie. Napríklad Česká republika pristúpila k deregulácii cien väčšiny zdravotníckych pomôcok, napriek tomu verejné cenníky zdravotných poisťovní naďalej stanovujú výšku maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne a konečnú cenu zdravotníckej pomôcky.
2. Slabá porovnateľnosť databáz komplikuje párovanie identických pomôcok podľa názvu, balenia, či inej špecifikácie. Dôležité je aj porovnávanie rovnakej ceny, teda výrobné ceny bez marže distribútora a predajcu a bez DPH. Veľa krajín uvádza v cenníkoch už konečné ceny pomôcok (napr. Francúzsko a Belgicko).
3. Neverejné databázy znemožňujú overiteľnosť úradne určených cien. Výrobca musí v žiadosti o zaradenie zdravotníckej pomôcky do zoznamu kategorizovaných zdravotníckych pomôcok uviesť úradne určenú cenu v iných členských štátoch v príslušnej národnej mene¹¹. V niektorých krajinách sú však neverejné (príkladom je Bulharsko¹²).

¹¹ § 32 ods. 2 pís. m zákona 363/2011 Z. z. .

¹² https://meddev.bda.bg/en/md_list

Box 3: Workshop IFP na NHF EU BA

IFP v spolupráci s Národohospodárskou fakultou vypracuje analýzu rôznych spôsobov regulácie zdravotníckych pomôcok vrátane porovnania ich cien so zahraničím. Prostredníctvom analýzy identifikujeme osvedčené postupy (tzv. best practices) zo zahraničia a zároveň overíme ich uplatniteľnosť na Slovensku. Vybudovanie databázy cien je prvý a nevyhnutný krok pre vyhlásenie referencovania.

Vypracovanie takejto štúdie, analýza príslušnej legislatívy a vyhľadávanie cien bude časovo aj dátovo náročné. Na realizácii štúdie sa bude podieľať spolu s analytikmi IFP aj malá skupina vybraných študentov [Národohospodárskej fakulty](#). Študenti sa budú na projekte podieľať formou 13 týždňového workshopu, ktorý bude prebiehať na pôde univerzity a bude vedený autormi tohto komentára. Takýmto spôsobom im ponúkneme možnosť overiť si vlastné vedomosti a zručnosti ako aj pracovať s reálnymi dátami.

Materiál prezentuje názory autora a Inštitútu finančnej politiky, ktoré nemusia nevyhnutne odzrkadľovať oficiálne názory Ministerstva financií SR. Cieľom publikovania komentárov Inštitútu finančnej politiky (IFP) je podnecovať a zlepšovať odbornú a verejnú diskusiu na aktuálne ekonomické témy. Citácie textu by sa preto mali odkazovať na IFP (a nie MF SR), ako autora týchto názorov.

