

5 Závěr

Prvním cílem práce bylo podat přehled nejčastějších mechanismů, kterými lze regulovat ceny léčiv, jejich úhradu z veřejných prostředků, a zároveň popsat principy vzniku a míru spoluúčasti pacientů na nákladech na léčiva.

Tento cíl je splněn v teoretické části práce, kde jsou popsány nejčastější způsoby regulace cen a úhrad léčivých přípravků, jak ve vybraných zemích Evropské unie, tak v České republice. Přehled je dále doplněn o potenciál vyjmenovaných regulačních kroků k ovlivnění růstu celkových nákladů na léčiva.

Porozumění procesu stanovení cen a úhrad bylo nezbytným předpokladem pro bližší zkoumání spoluúčasti pacientů na nákladech na léčivé přípravky, které je věnována praktická část předložené disertační práce.

Teoretická část práce ukazuje mnohotvárnost přístupů lékové politiky k řešení společných cílů: zajištění rovného přístupu občanů k léčivům, jejich racionální využívání a zároveň stabilizaci či alespoň zpomalení nárůstu nákladů na léčiva.

Přesto jsou si evropské systémy v zásadních otázkách velmi podobné. Zahnují univerzální přístup pacientů ke zdravotní péči včetně léčiv, jsou založeny na sociální solidaritě a v současné době se u většiny objevuje maximální snaha o zavedení povinného farmakoekonomického hodnocení v rozhodovacích procesech. Ačkoli členské země EU mají v současnosti v rozhodovacích procesech v oblasti zdravotní a velké části suverenity, probíhá postupné sblížování národních regulací v oblasti léčiv a je možné v budoucnosti očekávat přijetí dalších jednotných regulací společného farmaceutického trhu.

Tato práce může sloužit jako určitý přehled inspirací pro budoucí jednotné kroky.

Druhý cíl, zmapovat výdaje seniorů na léčiva a zhodnotit dopad současných regulací cen a úhrad v České republice na populaci seniorů, zejména na ekonomickou dostupnost léčivých přípravků pro tuto skupinu, byl splněn v praktické části práce zpracováním projektu Seniorů a léky 2004. Projekt byl vypracován proto, že podle makroekonomických dat lze jen omezeně sledovat a hodnotit dopad jednotlivých kroků lékové politiky a celého jejího rámce na jednotlivce či malou specifickou skupinu obyvatel.

Seniori vydávali průměrně 1,5 % svého příjmu na léčivé přípravky a 8 % z nich muselo již někdy odmítnout či odložit vydání léčivých přípravků z finančních důvodů.

Ačkoli je obecná míra spoluúčasti pacientů na nákladech na zdravotní péči v ČR nízká - 8,8 % (31), naše studie ukazuje, že existuje skupina obyvatel, která může čelit zhoršenému přístupu ke svým lékům z finančních důvodů.

Přestože výše doplatku nikdy nepřekročila povolenou hranici, jako kritický etický problém vnímáme často velmi rozdílnou výši doplatků konkrétněho léčivého přípravku. To se může negativně projevit zejména v ekonomicky slabších regionech.

Pacienti tak nemají zajištěn rovnocenný přístup ke zdravotní péči potažmo k užíváním léčivým přípravkům tak, jak je to deklarováno v Ústavě České republiky.

Srovnání s daty získanými v předchozích letech potvrdilo trend rostoucích doplatků na předepsané léčivé přípravky a rostoucí výdaje na volně prodané léčivé přípravky.

Srovnání s následnou studií provedenou v Mnichově, Spolková republika Německo, ukázalo obtížnou porovnatelnost různých systémů financování léčiv a zdravotní péče vůbec. Němečtí seniori vydávali na předepsané a volně zakoupené léčivé přípravky 5 % průměrného důchodu. Přesto nejsou díky vyšší životní úrovni a kupní síle více ohroženi zhoršeným přístupem k užíváním léčivům.

Třetím cílem práce bylo namodelování nadcházejících změn v oblasti soukromých výdajů na léčivé přípravky v souvislosti s přijetím Zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů. Tento cíl byl splněn v druhém díle praktické části práce.

Podle propočtených modelů může u sledované populace seniorů dojít v důsledku opatření zavedených novelou Zákona o veřejném zdravotním pojištění k významnému nárůstu soukromých výdajů na léčivé přípravky (v rozmezí 43 - 130 %). Zároveň průměrný respondent nedosáhne limitu spoluúčasti 5000 Kč.

Je ovšem nezbytné vytkat a po určité době platnosti opět vyhodnotit skutečný dopad nové přijatých opatření na spotřebu léčiv a náklady na ně. Analýza těchto kroků lékové politiky bude jedním ze základních způsobů, jak získat podklady pro budoucí regulační zásahy do farmaceutického trhu.