

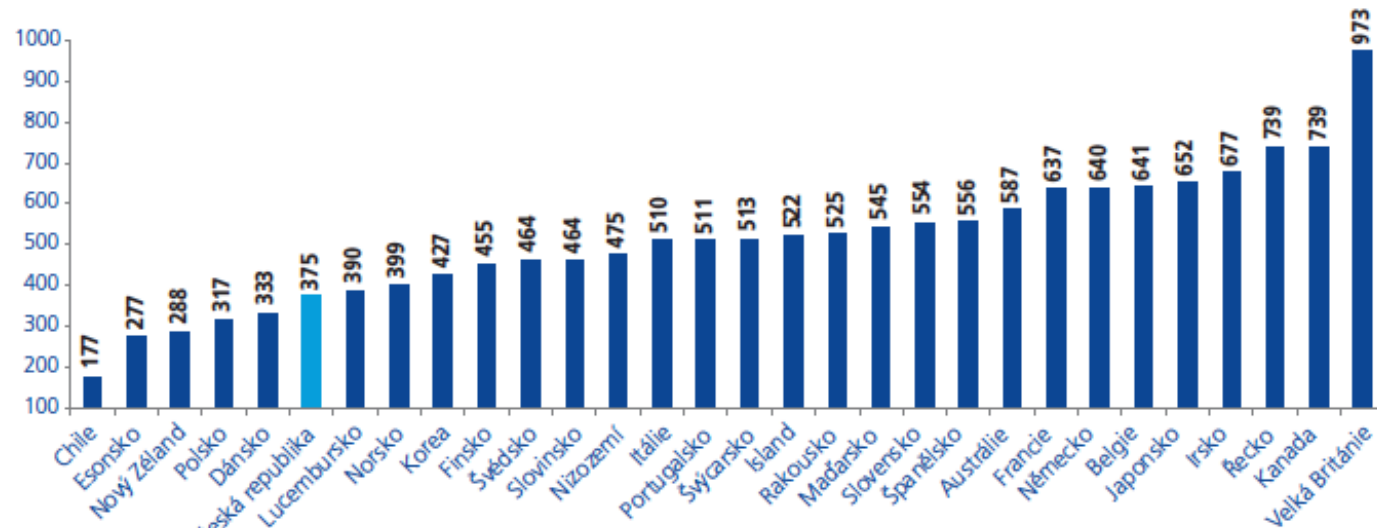
# **Ekonomické přínosy generických léčiv v kardiologii**

**Tomáš Doležal, Tomáš Mlčoch**

Institut pro zdravotní ekonomiku  
a technology assessment

# NÁKLADY NA LÉKY NEJSOU V ČR VYSOKÉ

Graf 37 – výdaje na léky v dolarech (USD) paritě kupní síly ve vybraných zemích OECD v roce 2010

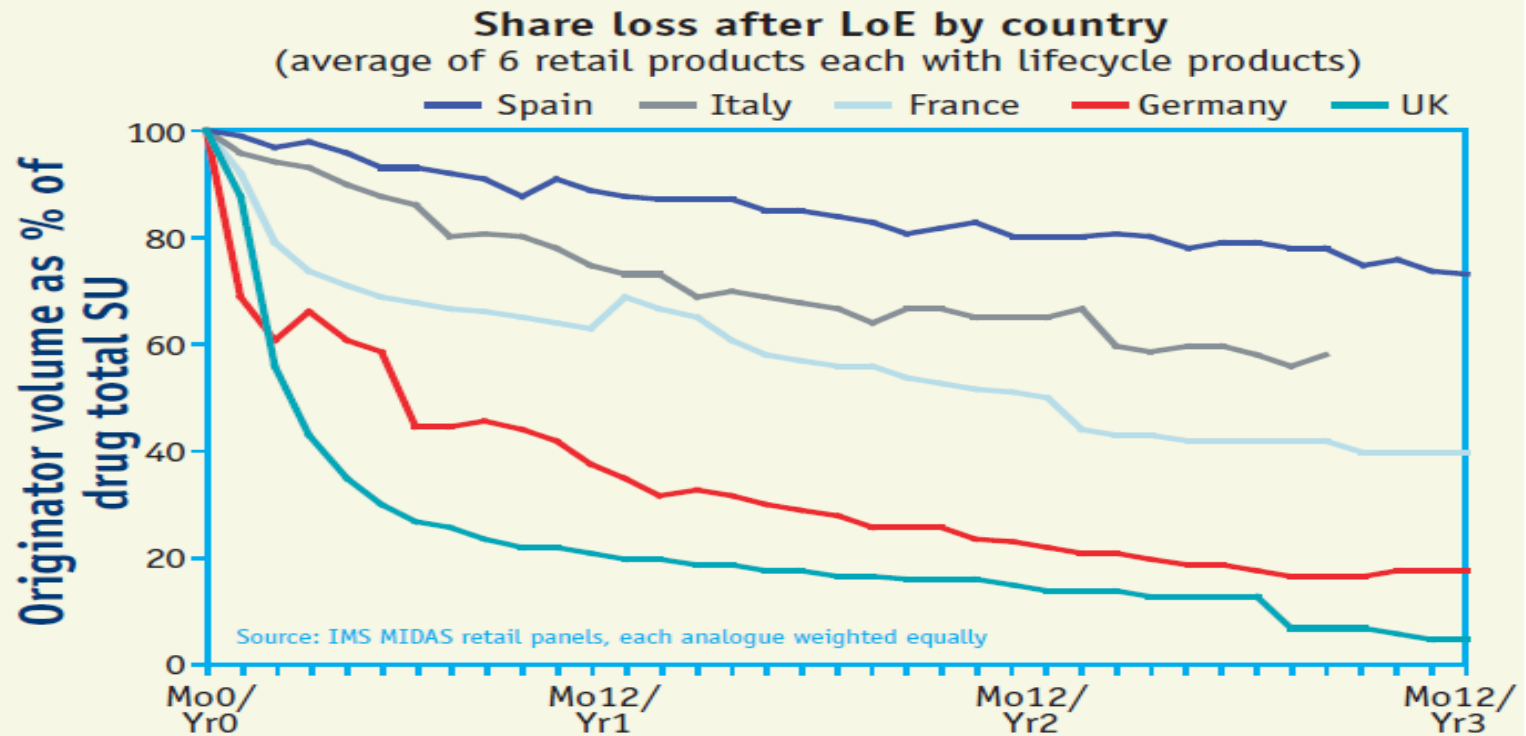


Zdroj: OECD [9]

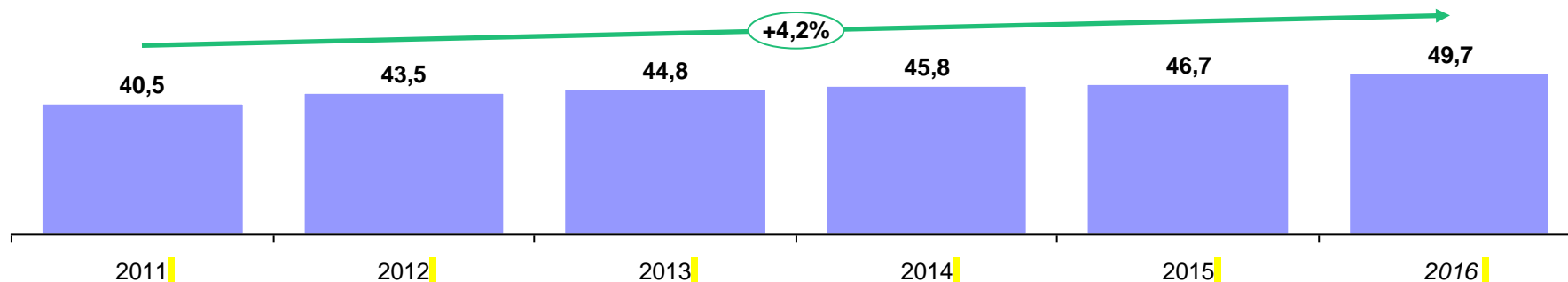
\*Průměrné náklady na 1 pacienta

# Jde o dynamiku vstupu generik na trh a umožnění smysluplné cenové konkurence

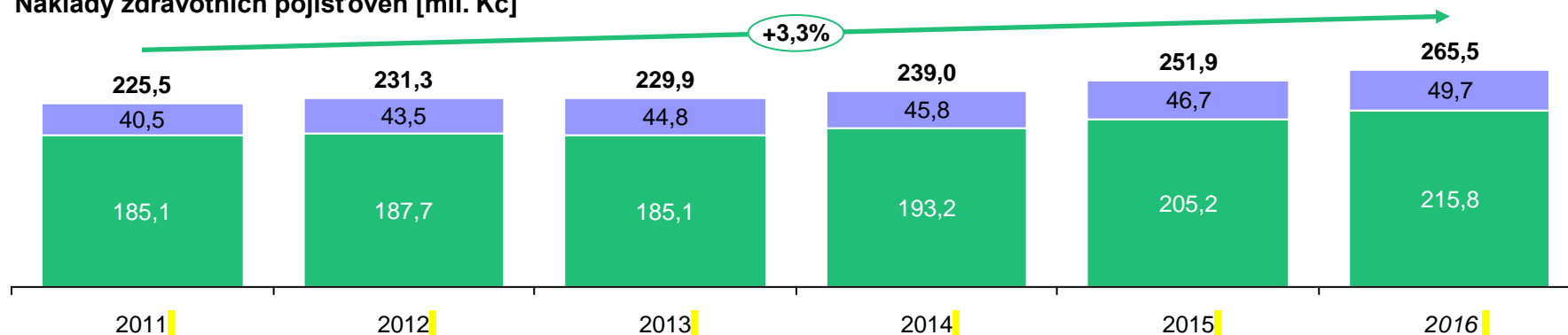
FIGURE 11. Degree of generic erosion following loss of exclusivity.



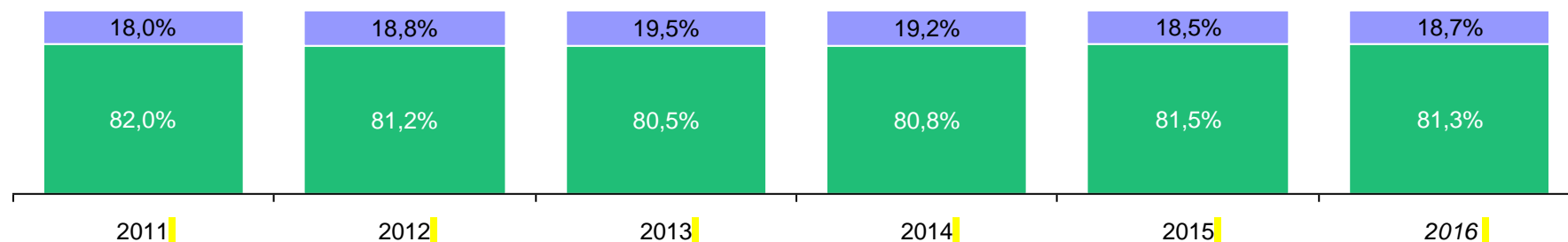
### Náklady zdravotních pojišťoven na léčivé přípravky [mil. Kč]



### Náklady zdravotních pojišťoven [mil. Kč]



### Náklady zdravotních pojišťoven [%]



Zdroj: výroční zprávy zdravotních pojišťoven, ÚZIS / (f=předpoklad)

# POVINNÉ ÚSPORY PŘÍCHODEM GENERIK

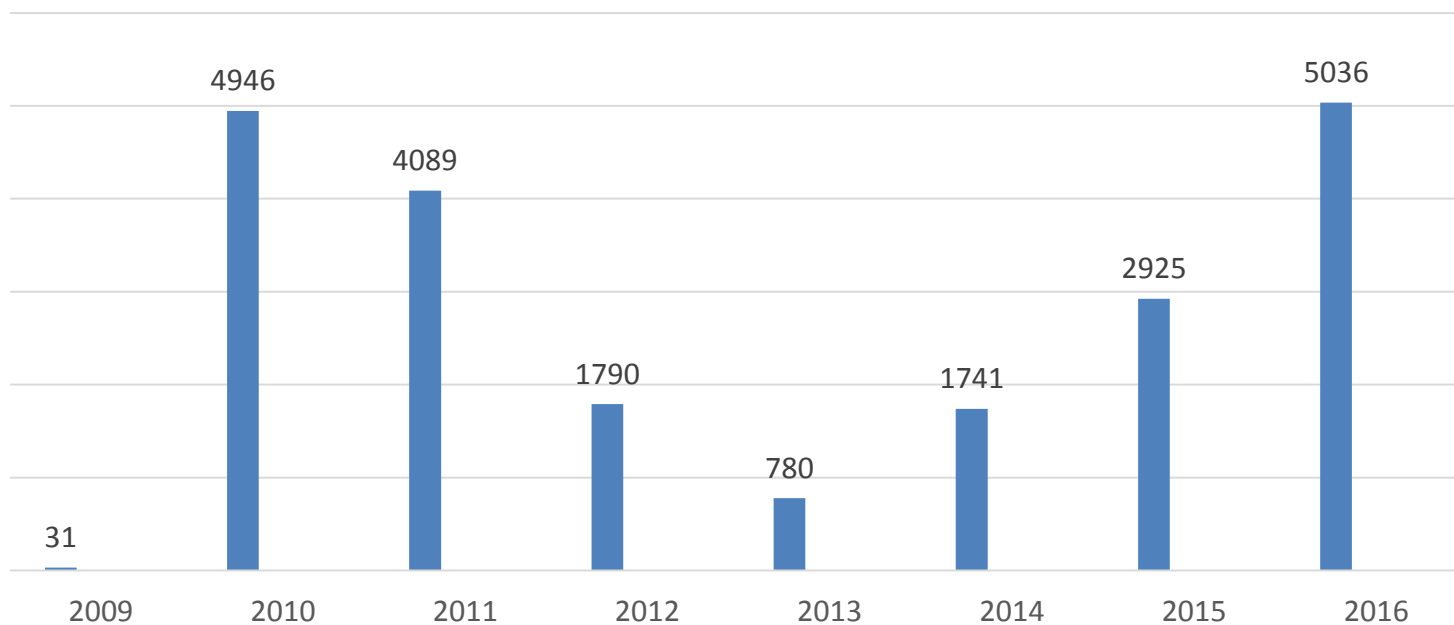
## ZÁKON O V.Z.P. 48/1997 SB.

---

- **§ 39a**
  - (5) Ústav vypočte maximální cenu prvního podobného přípravku v referenční skupině podle odstavce 4 a dále tuto cenu sníží o
    - a) 30 % v případě, že jde o přípravek, který byl podle zákona o léčivech registrován jako biologický léčivý přípravek, v situaci, kdy je v systému úhrad ze zdravotního pojištění (dále jen „systém úhrad“) pouze 1 podobný přípravek, který byl registrován jako biologický léčivý přípravek,
    - b) 40 % v případě, že jde o přípravek, který byl podle zákona o léčivech registrován jako generikum v situaci, kdy je v systému úhrad pouze 1 podobný přípravek, který nebyl registrován jako generikum,
- **§ 39b**
  - (6) Ústav vypočte výši úhrady prvního podobného přípravku v referenční skupině podle odstavce 5 a dále tuto úhradu sníží způsobem stanoveným v § 39a odst. 5.
- **§ 39c**
  - (9) V případě, že byla v souladu s § 39b odst. 6 nebo 7 stanovena úhrada prvního podobného přípravku v referenční skupině, který
    - a) byl podle zákona o léčivech registrován jako generikum, snižuje se základní úhrada stanovená podle odstavce 7 o 32 %,

# SYSTÉM JE SCHOPEN ŠETŘIT - REVIZE

Úspora z prostředků zdravotního pojištění (v mil. Kč)



Zdroj: Výroční zprávy SUKL 2011-2016

# Ekonomické přínosy generických léčiv v kardiologii za posledních 10 let v České republice

Finální zpráva

Květen 2018

**COGvio**



TEVA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD.

# Analýza zohledňuje 4 skupiny léčiv

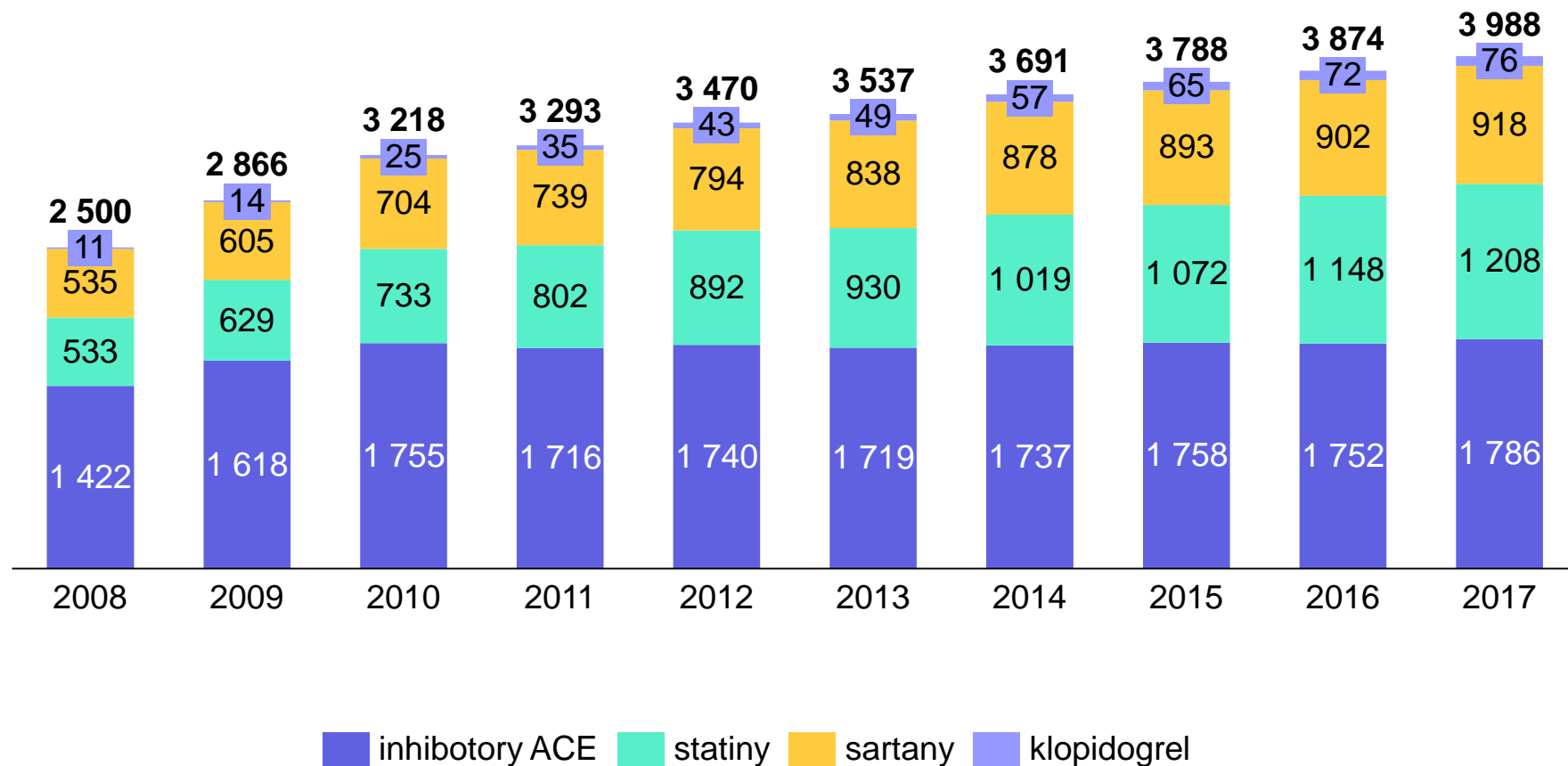


<b>Statiny</b>	<b>ACE inhibitory</b>	<b>Sartany</b>	<b>Klopidogrel</b>
C10AA	C09AA	C09CA	B01AC04
	C09BA	C09DA	
	C09BB	C09DB	
	C09BX	C09DX	



# V roce 2017 dosáhla celková spotřeba DDD vybraných léčiv téměř 4 mil. paciento-roků

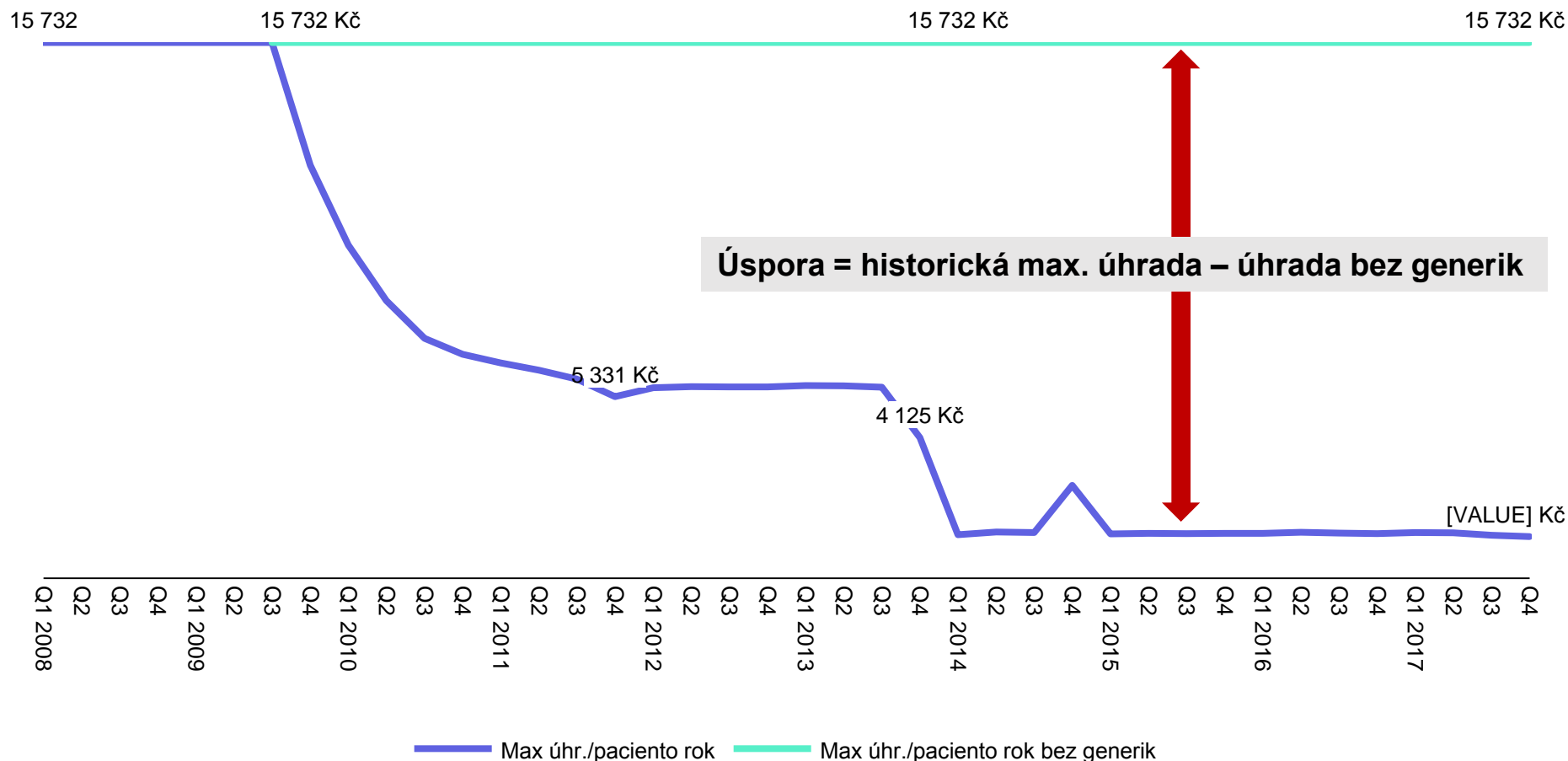
Spotřeba DDD v paciento-rocích (DDD/365) [tis.]



# Základním předpokladem analýzy je snížení úhrady během revize vlivem generických LP

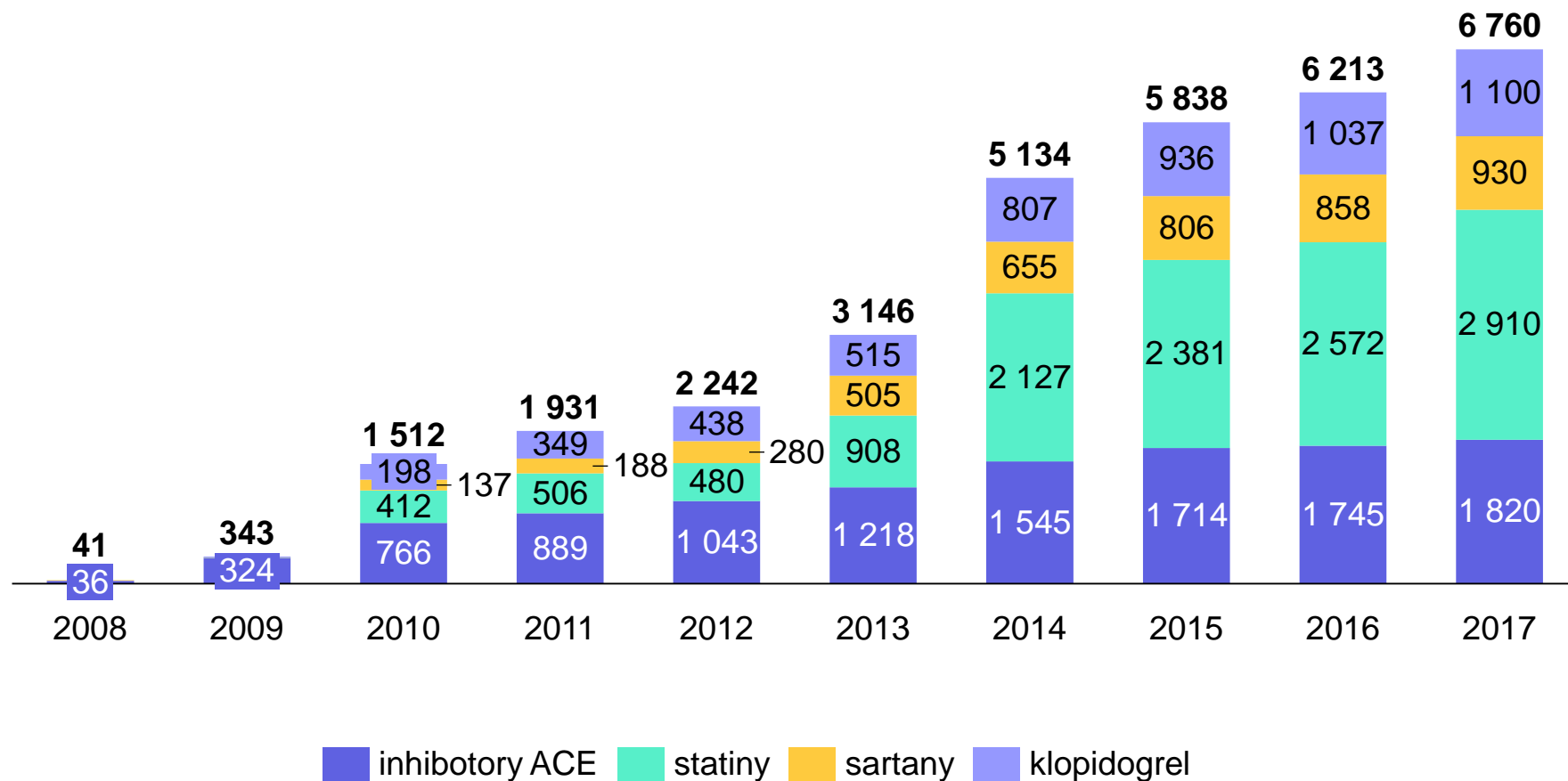
Maximální úhrada na jeden paciento-rok (DDD\*365)

## Klopidogrel – modelový případ



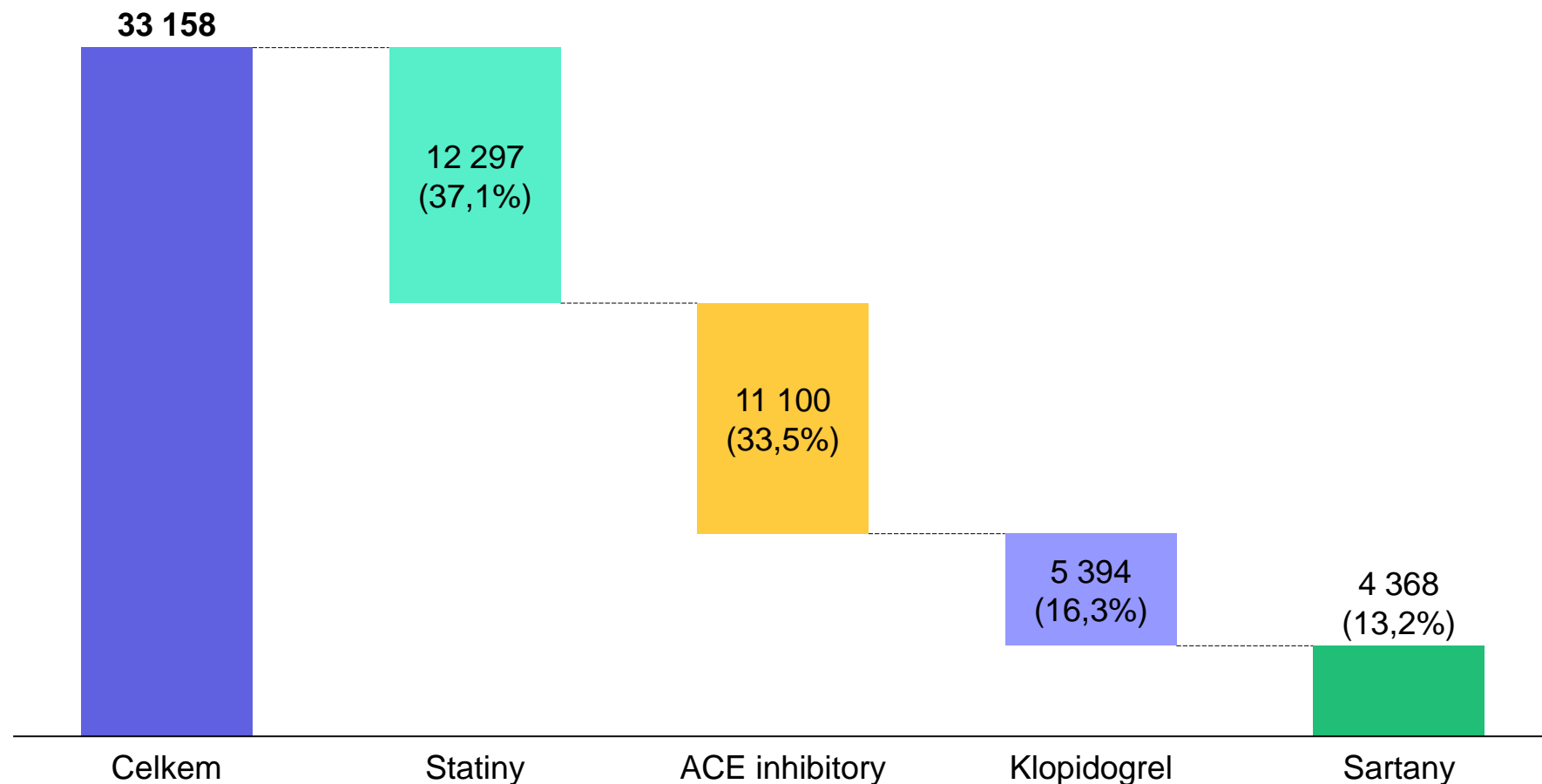
# Jen v roce 2017 vytvořila generická léčiva těchto 4 skupin úsporu veřejnému zdravotnímu pojištění 6,76 mld.

Roční úspory zdravotních pojišťoven [mil. CZK]



# Za 10 let přesáhly úspory 33 mld. Ve 4 ATC skupinách, největším podílem přispěly Statiny a Inhibitory ACE

Kumulativní úspory zdravotních pojišťoven [mil. CZK]

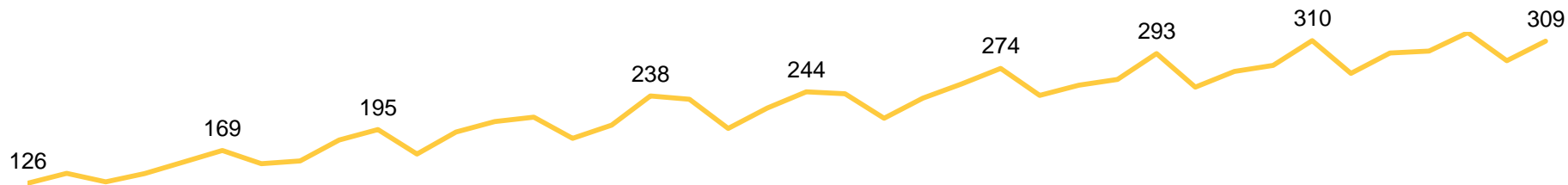


[1] Model úspory pro jednotlivé skupiny LP

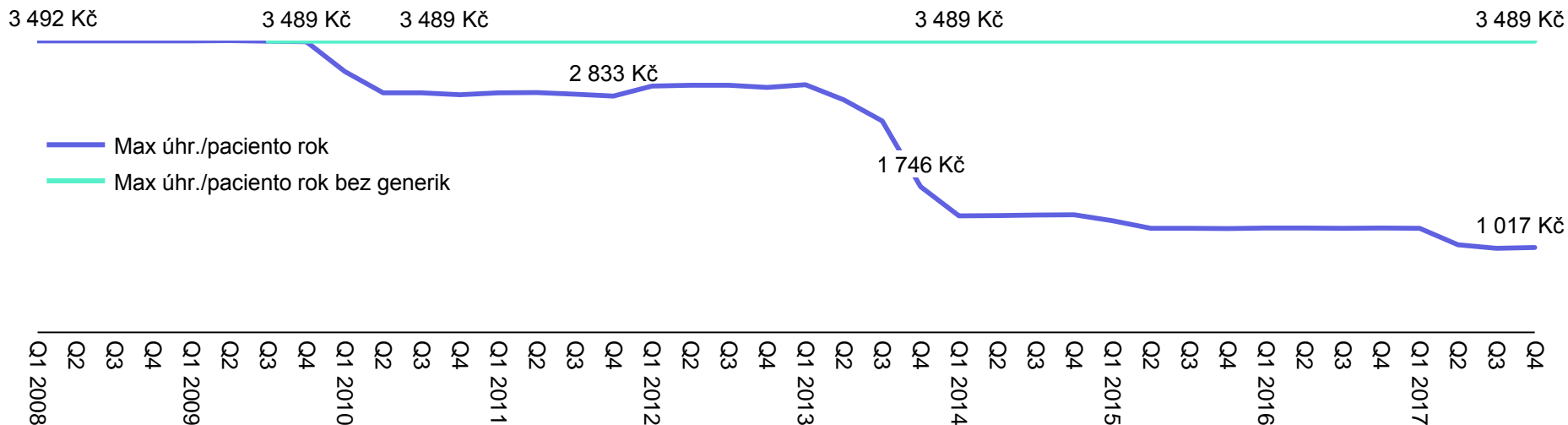
# Vývoj spotřeb DDD v paciento-rocích a maximální úhrady za pacient-rok

## STATINY

Spotřeba DDD v paciento-rocích (DDD/365) [tis.]



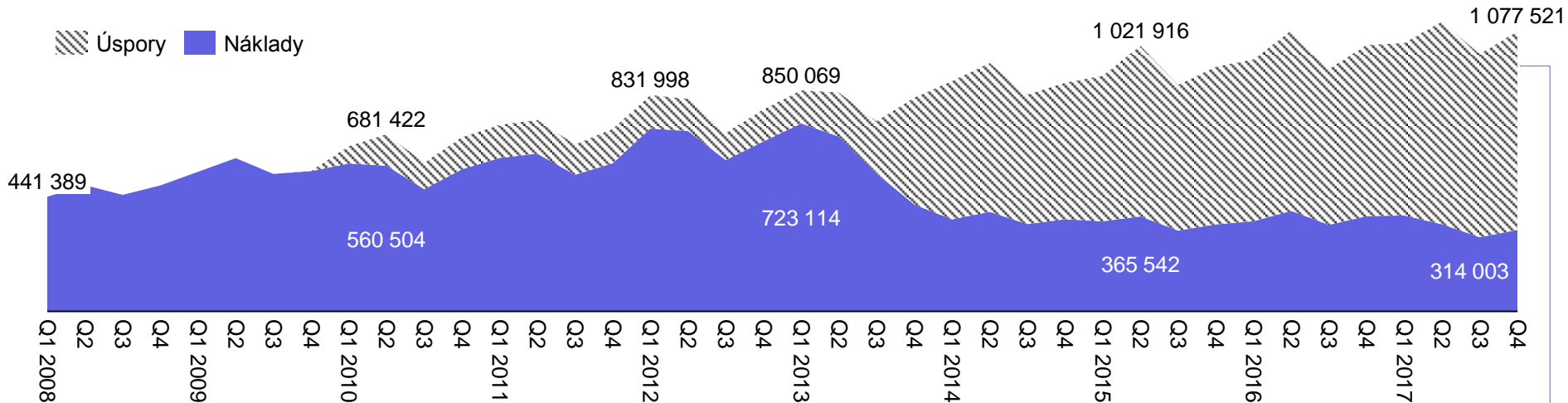
Maximální úhrada na jeden paciento-rok (DDD\*365)



# Vývoj celkových nákladů a úspor veřejného zdravotního pojištění vyjádřený v maximálních úhradách

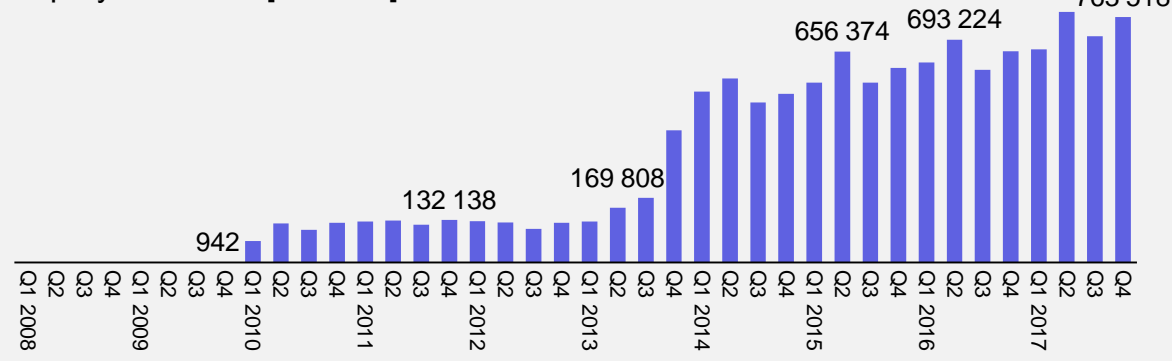
## STATINY

Celkové náklady v maximálních úhradách [tis. CZK]



Úspory jsou vypočítány jako rozdíl maximální úhrady před revizí/vstupem generik a reálnou maximální úhradou. Rozdíl je vynásoben celkovým počtem paciento-let v daném kvartále.

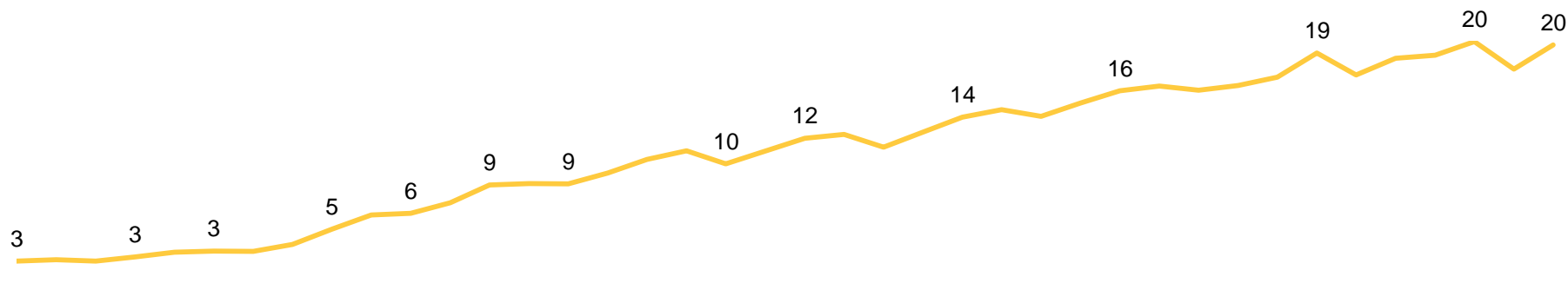
Úspory za kvartál [tis. CZK]



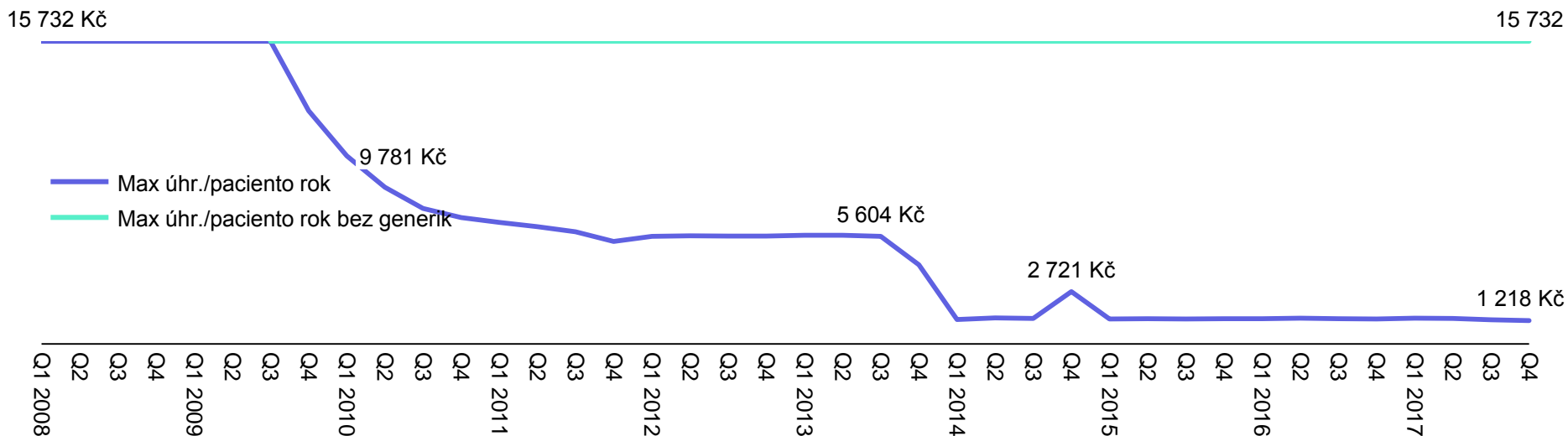
# Vývoj spotřeb DDD v paciento-rocích a maximální úhrady za pacient-rok

## KLOPIDOGREL

Spotřeba DDD v paciento-rocích (DDD/365) [tis.]



Maximální úhrada na jeden paciento-rok (DDD\*365)

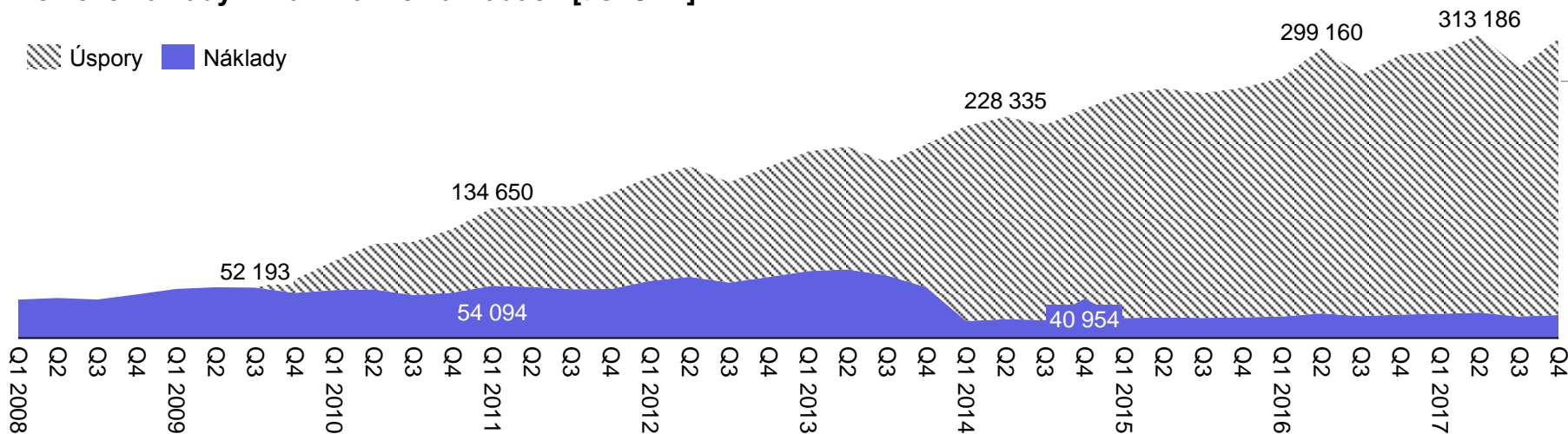




# Vývoj celkových nákladů a úspor veřejného zdravotního pojištění vyjádřený v maximálních úhradách

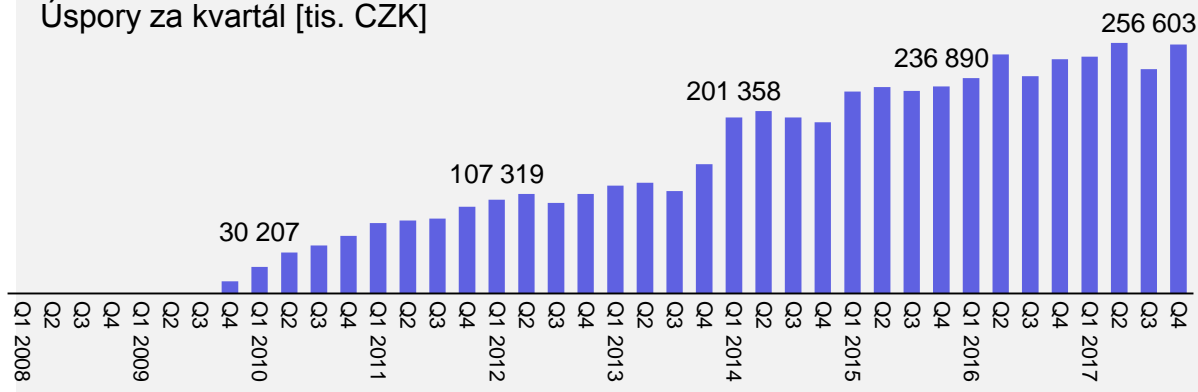
## KLOPIDOGREL

Celkové náklady v maximálních úhradách [tis. CZK]



Úspory jsou vypočítány jako rozdíl maximální úhrady před revizí/vstupem generik a reálnou maximální úhradou. Rozdíl je vynásoben celkovým počtem paciento-let v daném kvartále.

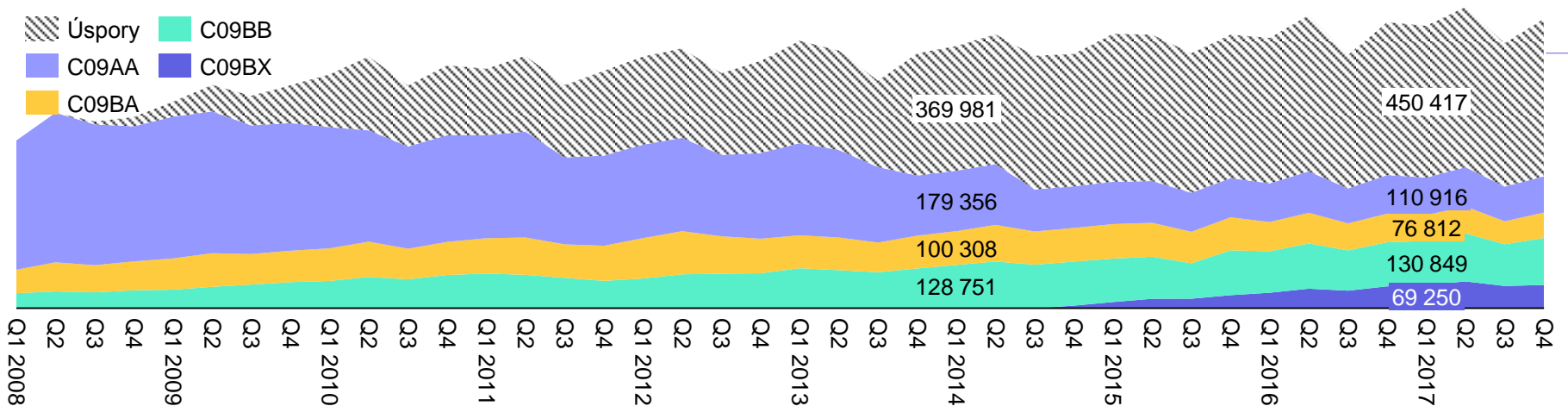
Úspory za kvartál [tis. CZK]



# Vývoj celkových nákladů a úspor veřejného zdravotního pojištění vyjádřený v maximálních úhradách

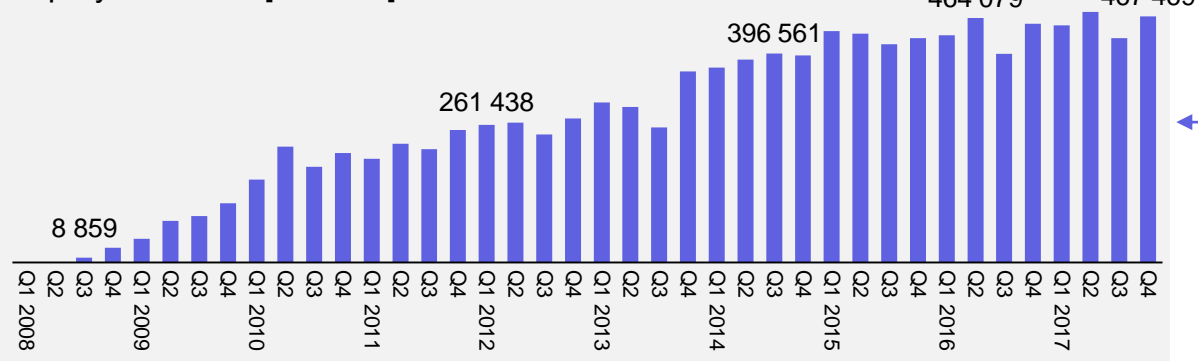
## ACE inhibitory

Celkové náklady v maximálních úhradách [tis. CZK]



Úspory jsou vypočítány jako rozdíl maximální úhrady před revizí/vstupem generik a reálnou maximální úhradou. Rozdíl je vynásoben celkovým počtem paciento-let v daném kvartále.

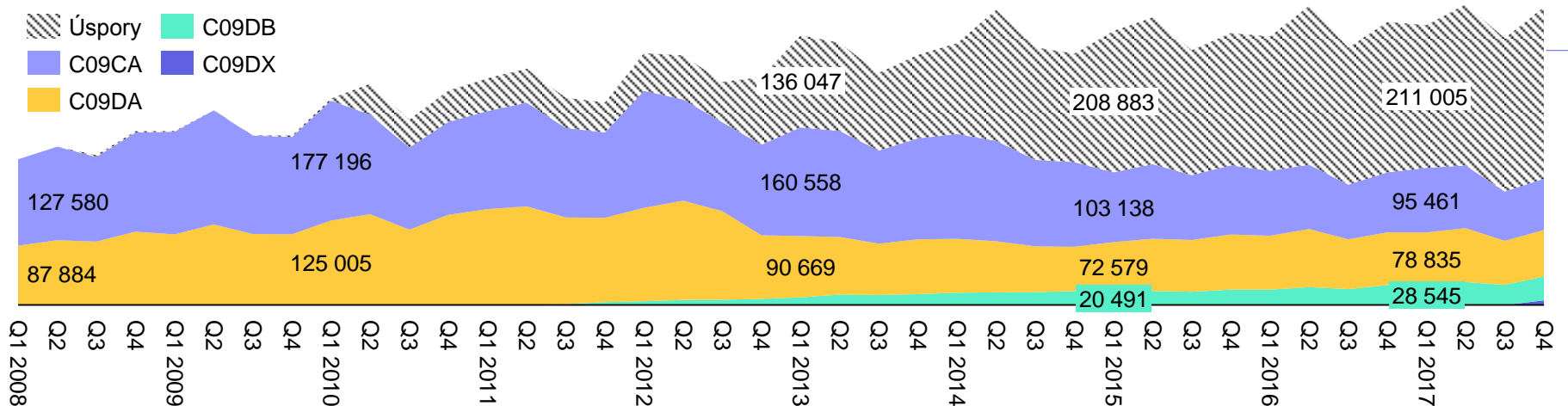
Úspory za kvartál [tis. CZK]



# Vývoj celkových nákladů a úspor veřejného zdravotního pojištění vyjádřený v maximálních úhradách

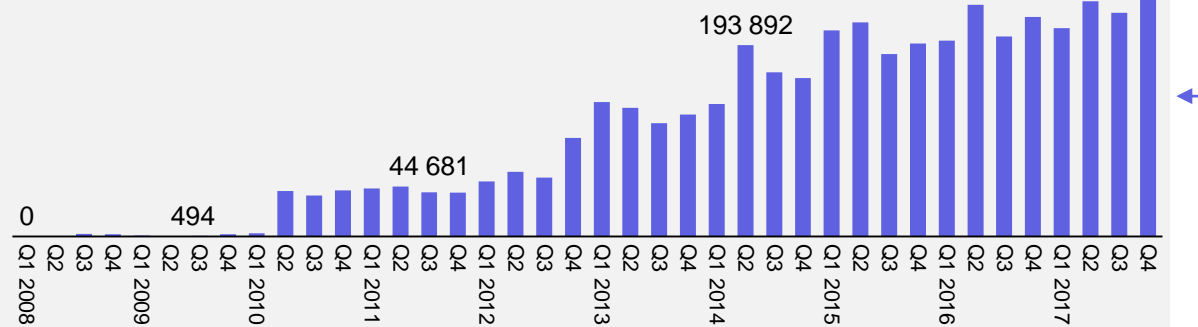
## SARTANY

Celkové náklady v maximálních úhradách [tis. CZK]



Úspory jsou vypočítány jako rozdíl maximální úhrady před revizí/vstupem generik a reálnou maximální úhradou. Rozdíl je vynásoben celkovým počtem paciento-let v daném kvartále.

Úspory za kvartál [tis. CZK]



# Závěr

- Vstup generických léčivých přípravků po ukončení exkluzivity na trhu přináší **významné úspory** pro veřejné rozpočty
- Tyto uspořené prostředky mohou být použity k:
  - Odléčení **většího počtu** pacientů daným lékem
  - Financování **nových léků** (technologií) vstupujících do systému
- **Významné úspory** generických léčiv by měly zaznít při diskusích o nákladech na léky v rámci systému
  - Léky znamenají nejen dodatečné náklady, ale rovněž úspory, což ne vždy při diskusích zaznívá
- Cílem organizace systému veřejného zdravotnictví má být umožnění smysluplné konkurence po ukončení exkluzivity, která k těmto úsporám povede
  - Rychlý a snadný vstup generik za jasně definovaných, rovných a předvídatelných podmínek

Analýza bude v plné verzi dostupná na [www.cogvio.com](http://www.cogvio.com)

**COGVIO**

**Cogvio s.r.o.**

Sudoměřská 1413/2  
130 00 Praha 3 – Žižkov  
Czech Republic

[info@cogvio.com](mailto:info@cogvio.com)

[www.cogvio.com](http://www.cogvio.com)

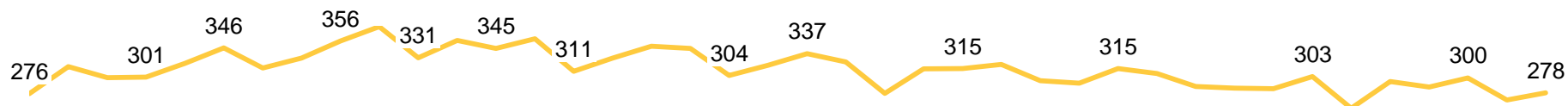
# Bonusové slajdy

Detailní analýza nákladů u skupin s větším počtem ATC skupin (ACE inhibitory a Sartany)

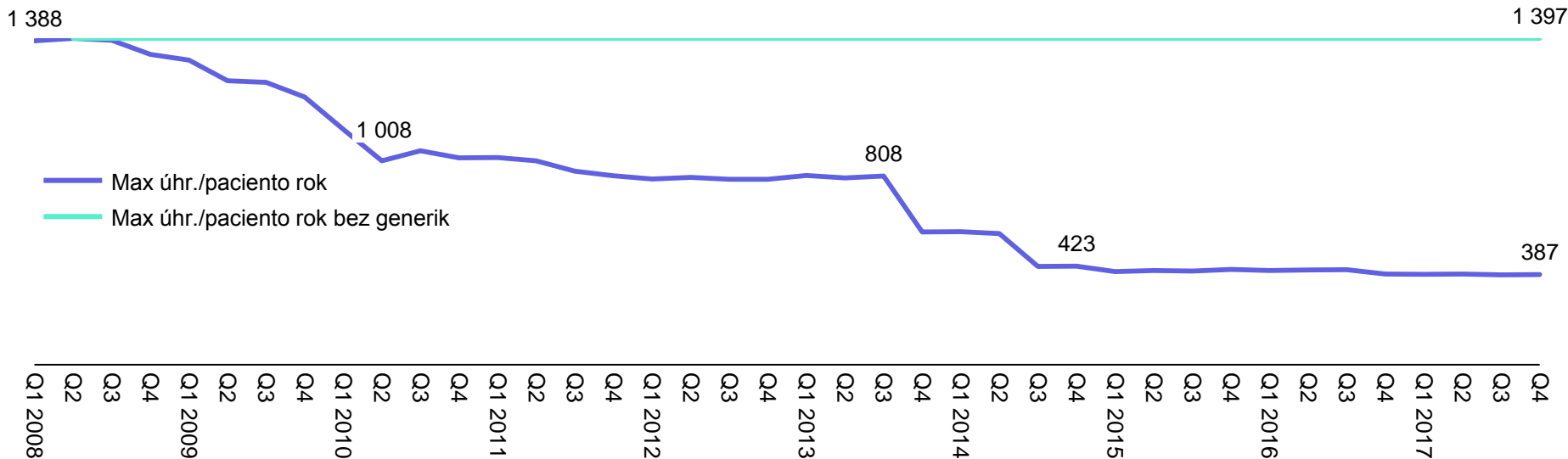
# Vývoj spotřeb DDD v paciento-rocích a maximální úhrady za pacient-rok

## ACE inhibitory – C09AA

Spotřeba DDD v paciento-rocích (DDD/365) [tis.]



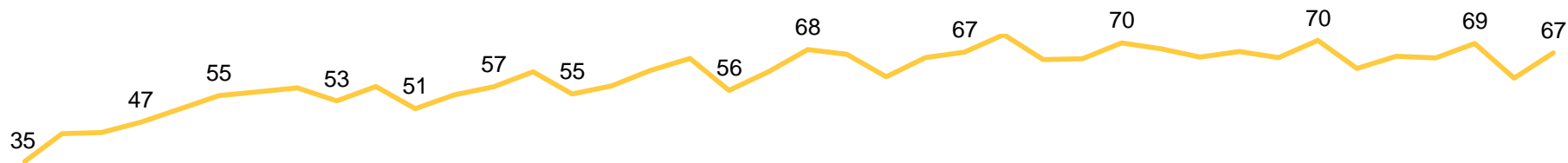
Maximální úhrada na jeden paciento-rok (DDD\*365)



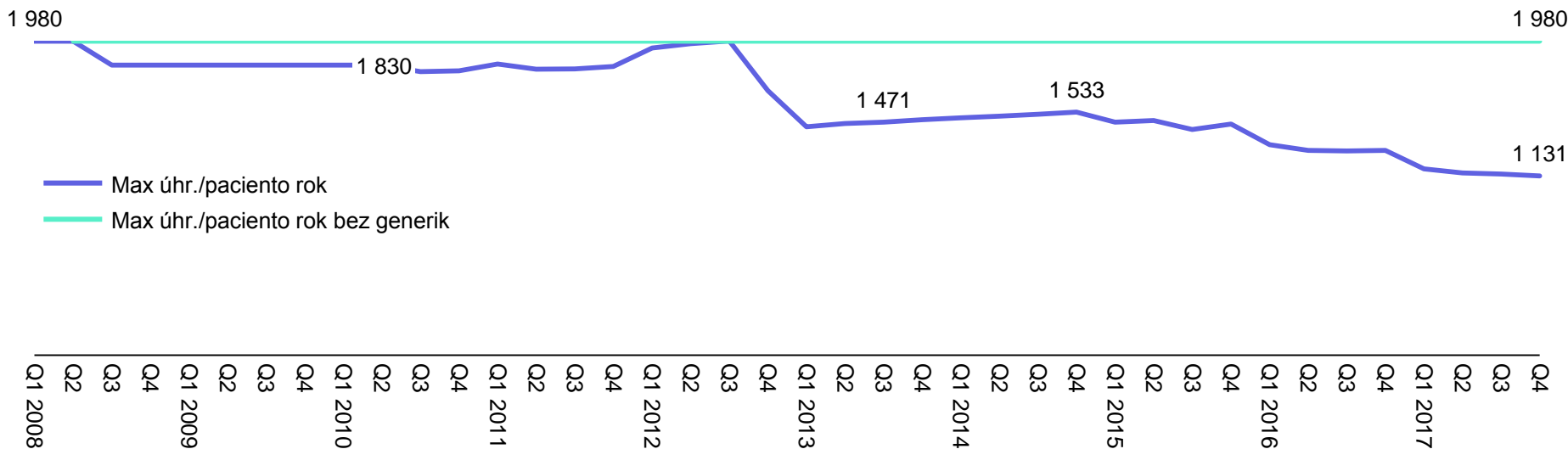
# Vývoj spotřeb DDD v paciento-rocích a maximální úhrady za pacient-rok

## ACE inhibitory – C09BA

Spotřeba DDD v paciento-rocích (DDD/365) [tis.]



Maximální úhrada na jeden paciento-rok (DDD\*365)

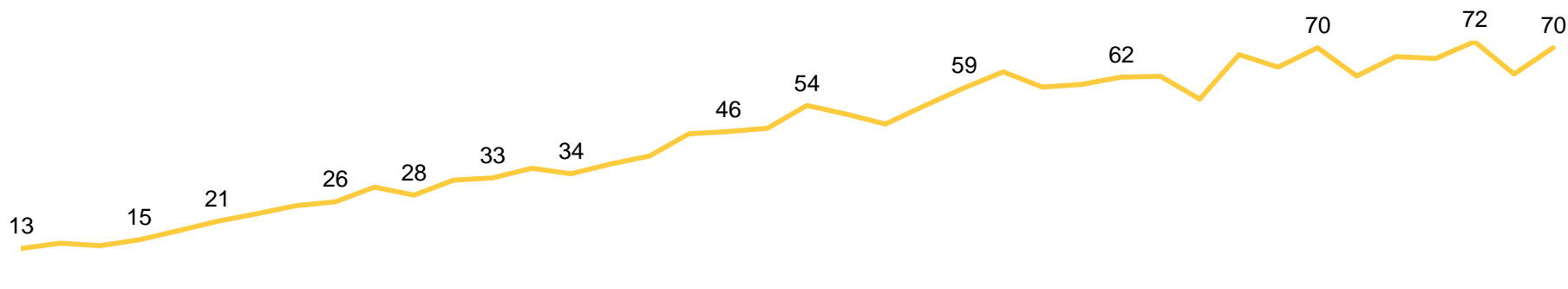




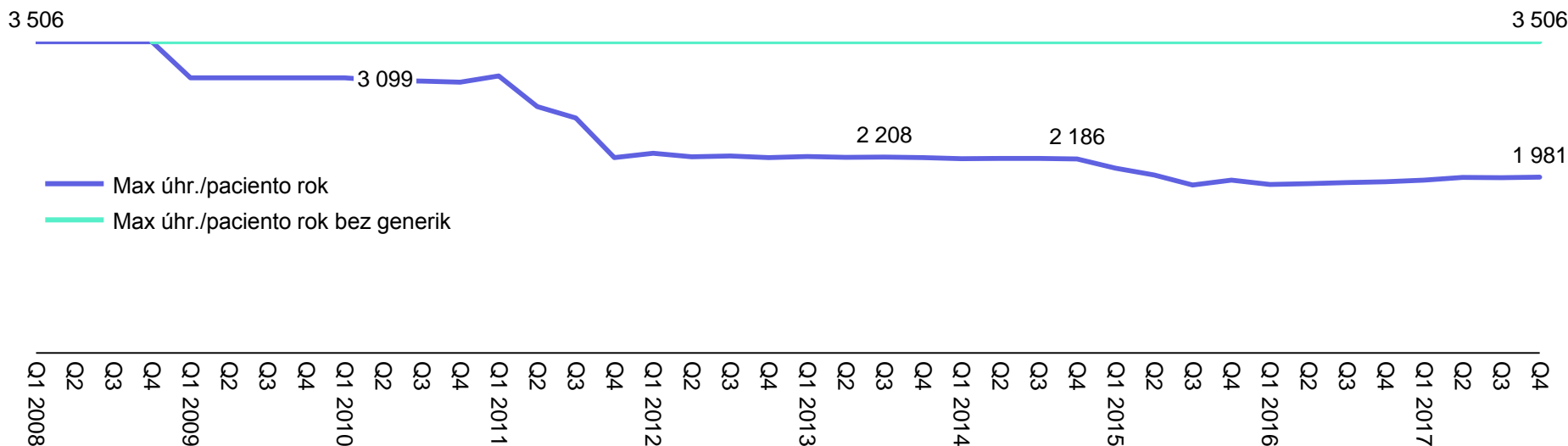
# Vývoj spotřeb DDD v paciento-rocích a maximální úhrady za pacient-rok

## ACE inhibitory – C09BB

Spotřeba DDD v paciento-rocích (DDD/365) [tis.]



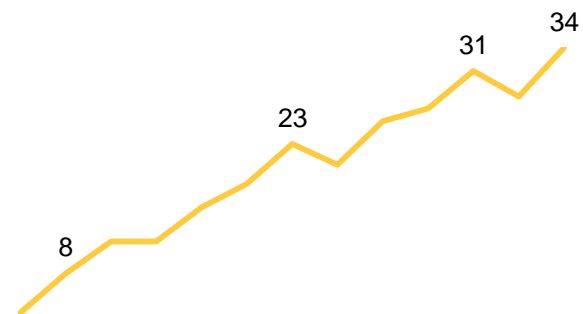
Maximální úhrada na jeden paciento-rok (DDD\*365)



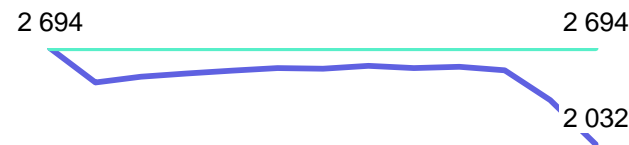
# Vývoj spotřeb DDD v paciento-rocích a maximální úhrady za pacient-rok

## ACE inhibitory – C09BX

Spotřeba DDD v paciento-rocích (DDD/365) [tis.]



Maximální úhrada na jeden paciento-rok (DDD\*365)



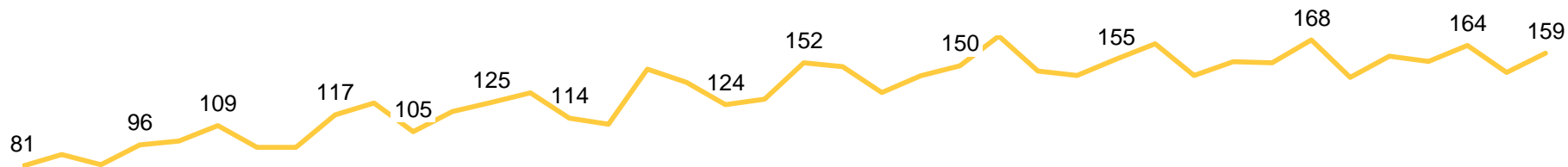
— Max úhr./paciento rok  
— Max úhr./paciento rok bez generik

Q1 2008 Q2 Q3 Q4 Q1 2009 Q2 Q3 Q4 Q1 2010 Q2 Q3 Q4 Q1 2011 Q2 Q3 Q4 Q1 2012 Q2 Q3 Q4 Q1 2013 Q2 Q3 Q4 Q1 2014 Q2 Q3 Q4 Q1 2015 Q2 Q3 Q4 Q1 2016 Q2 Q3 Q4 Q1 2017 Q2 Q3 Q4

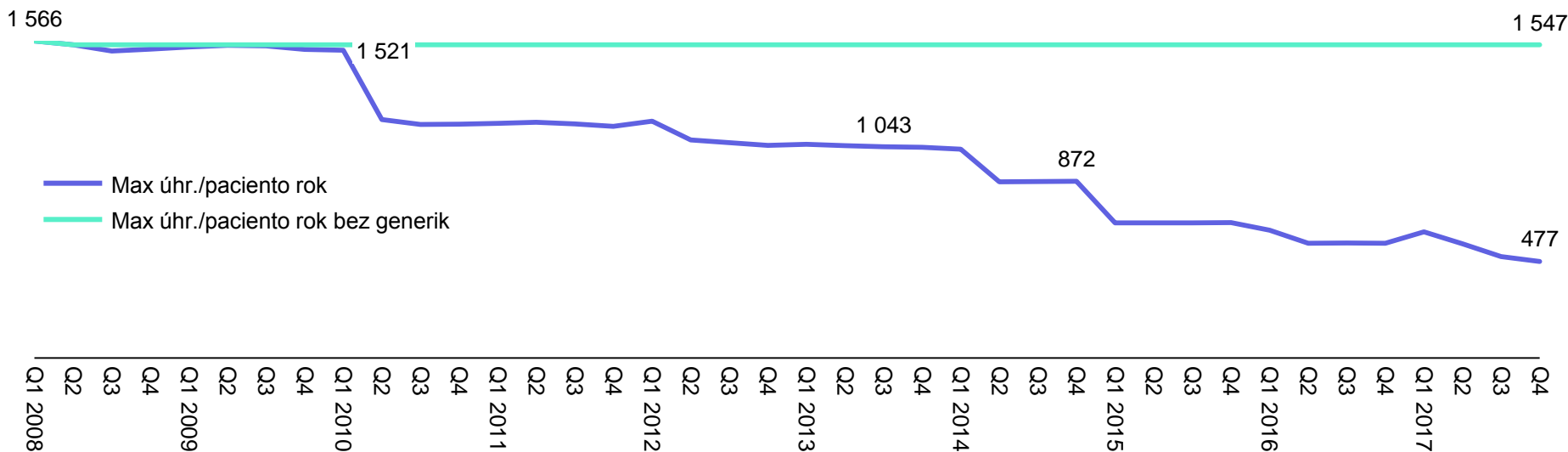
# Vývoj spotřeb DDD v paciento-rocích a maximální úhrady za pacient-rok

## SARTANY – C09CA

Spotřeba DDD v paciento-rocích (DDD/365) [tis.]



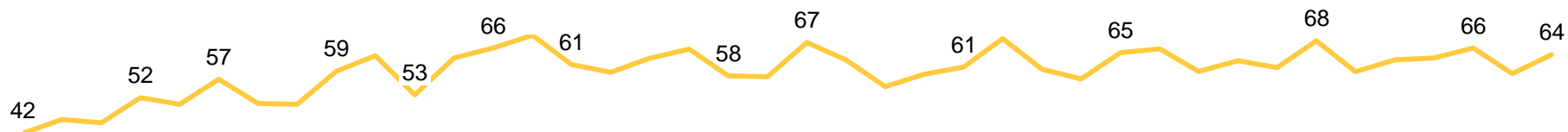
Maximální úhrada na jeden paciento-rok (DDD\*365)



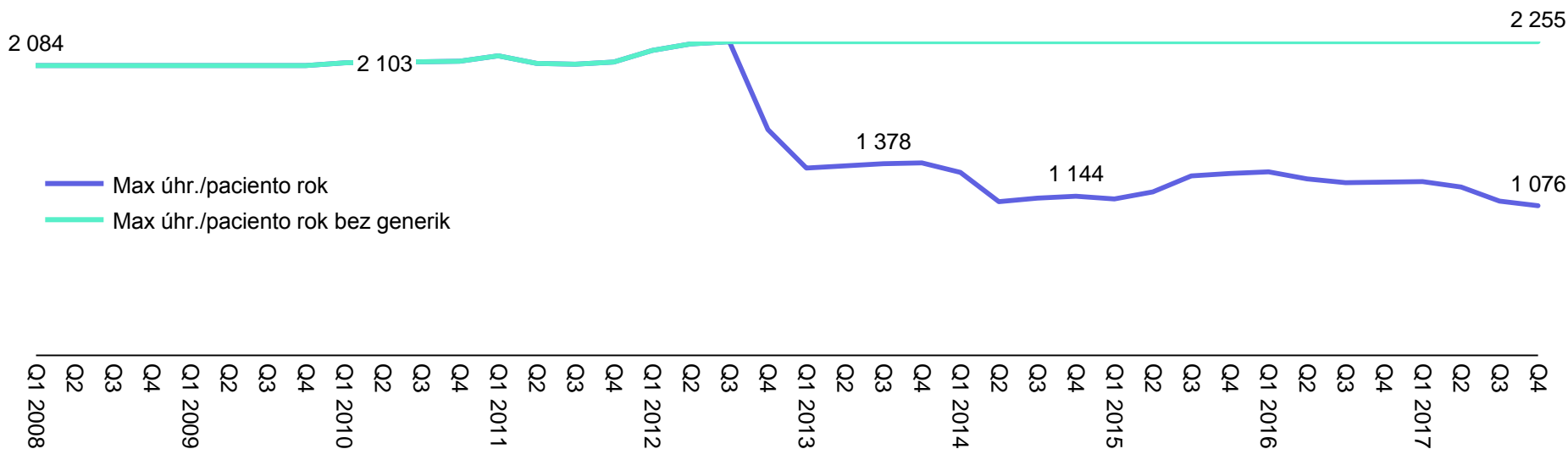
# Vývoj spotřeb DDD v paciento-rocích a maximální úhrady za pacient-rok

## SARTANY – C09DA

Spotřeba DDD v paciento-rocích (DDD/365) [tis.]



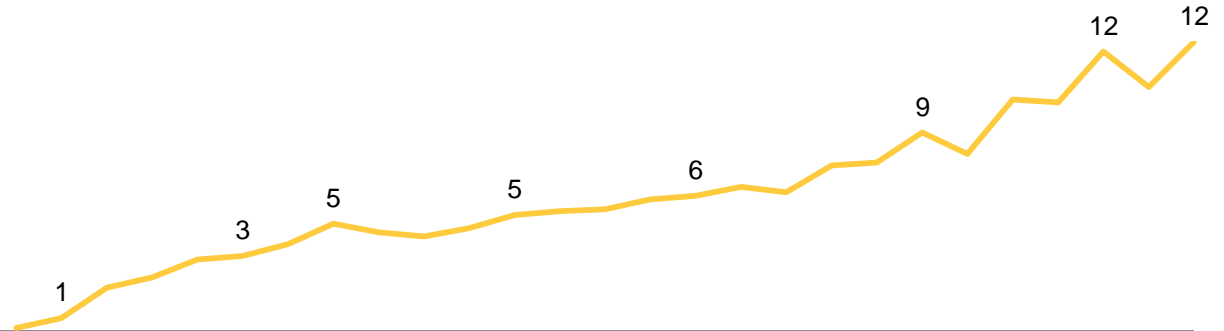
Maximální úhrada na jeden paciento-rok (DDD\*365)



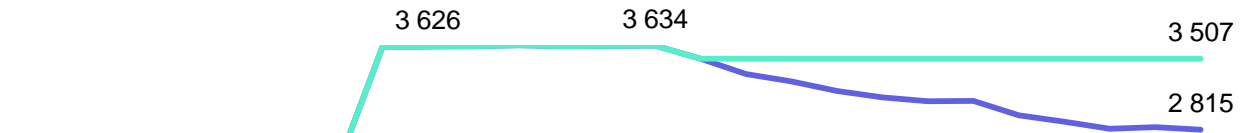
# Vývoj spotřeb DDD v paciento-rocích a maximální úhrady za pacient-rok

## SARTANY – C09DB

Spotřeba DDD v paciento-rocích (DDD/365) [tis.]



Maximální úhrada na jeden paciento-rok (DDD\*365)



— Max úhr./paciento rok  
— Max úhr./paciento rok bez generik

Q1 2008 Q2 Q3 Q4 Q1 2009 Q2 Q3 Q4 Q1 2010 Q2 Q3 Q4 Q1 2011 Q2 Q3 Q4 Q1 2012 Q2 Q3 Q4 Q1 2013 Q2 Q3 Q4 Q1 2014 Q2 Q3 Q4 Q1 2015 Q2 Q3 Q4 Q1 2016 Q2 Q3 Q4 Q1 2017 Q2 Q3 Q4