



ČVRS©2024

09-2024-cvrs

20/04/2024

Informace České vitreoretinální společnosti pro Aplikační centra

- 1. Závěry z Kulatého stolu Zdravotnického deníku ze dne 19/3/2024**
- 2. Jednání s ředitelkou revizních lékařů VZP**

1.

Tisková zpráva – viz web ZD:

<https://www.zdravotnickydenik.cz/2024/04/oftalmologove-maji-ke-zrizovani-center-dvere-otevorene-musi-ale-vystoupit-z-komfortni-zony-zaznelo-u-kulateho-stolu/>

Podstatné body v souhrnu:

Centrová biologická oční léčba představuje v ČR pouze **3% z celkových výdajů za biologickou péči** (cca 1,1 mld. Kč ročně dle aktuálních cen).

Jedná se o nejméně ekonomicky náročnou biologickou léčbu **ze všech terapeutických skupin v rámci srovnání ročních nákladů na jednoho unikátního odléčeného pacienta** s ODTD ve výši 130,- Kč (48.000,- Kč ročně), což je šestkrát méně než je aktuální průměr veškeré centrové biologické léčby napříč medicínskými obory (našich 48.000,- Kč vs. 275.000,- Kč).

Přítom – a to je zcela zásadní – **centrová oční péče léčí přes 20% všech pacientů na biologické léčbě ve všech oborech v ČR** (oftalmologie cca 22.000 v roce 2023) **Znovu tedy opakujeme: za 3% z celkových nákladů léčíme 20% pacientů!**

Paradoxní je, že přes svoji nejvyšší efektivitu v QALY a nejnižší nákladovost je populace vhodná pro oční biologickou léčbu stále podléčena:

- a) 3x méně pacientů než průměr EU – konkrétně 381 vs. 960 na 100.000 v populaci 65+
- b) V průměru stále méně dávek (ročně na jednoho pacienta průměr EU 6 vs. ČR 4,5) – zde data při všech jednáních dlouhodobě rozporujeme – domníváme se, že je číslo metodicky špatně průměrováno. Dle našich dat již většina center přešla na správné dávkování dle spc a IOÚ. Tvrdíme, že chyba je dána průměrováním na kalendářní rok, a ne na průběžný rok léčby jednoho UOP.

V diskusi zazněla možná řešení:

- Nelimitovat rozpočty, alokovat je na každé centrum dle reálného počtu a potřeb spádových pacientů. Pojišťovny v rámci jednání přislíbily v odůvodněných případech navýšení rozpočtů pro centra i v průběhu roku. Nicméně vzhledem k rozpočtovému napětí a posledním vyjádřením si nemyslíme, že to skutečně masivně budou dělat.
- Změna v Seznamu zdravotních výkonů (aplikace nitrooční injekce v kompetenci pro lékaře L2) – otázka, zda je pro nás skutečně rozhodující. Se změnou nositele výkonu může mírně klesnout úhrada za výkon i.v. aplikace, která je již nyní nízká (srovnejme pro příklad sousední Slovensko)
- Referencovat rozpočet vs. minulý rok (ne minus dva roky) – zde spíše odmítnuto pojišťovnami, protože až do prvního kvartálu běžícího roku nemají uzavřená data předchozího roku.
- **Navýšit počet center** o další specializovaná pracoviště a nemocnice se smlouvou na operaci OKA. Výhledově navíc argumentovat, aby tato (dle nás nesmyslná) podmínka byla zcela opuštěna. Připomněli jsme při této příležitosti, že žádná žádost o zřízení aplikačního centra nebyla ani ČOS ani ČVRS v posledních letech zamítnuta. Blok je tedy evidentně na straně pojišťoven.
- **Aplikovat legitimní lékovou politiku:**
 - a) volba Anti-VEGF je svobodnou volbou lékaře (v rámci lege artis postupu při dodržení IOÚ a SPC) – má být vedena prospěchem pacienta a neřídí se ekonomickými parametry. Ceny – ekonomika léčby je dána aktuálními platnými cenami v SCAU SÚKL dle zkrácených a hloubkových revizí
 - b) zaměnitelnost referenčního léku za biosimilární a obráceně je pokračující léčbou bez loadingové fáze (schváleno a konstatováno EMA)
 - c) switch jedné molekuly na jinou molekulu musí odpovídat dokumentované nutnosti změny léčby pro non responzi (anatomická nebo funkční), pro postupnou tachyfyaxi či pro nutnost neadekvátního zkrácení nutných aplikačních intervalů. U switche se nejedná o pokračující léčbu. Měla by tedy proběhnout s loadingem a opět plně dle indikačních omezení úhrad SÚKL a SPC jednotlivých preparátů. Zde jsme připomněli vlnu posledních revizí ze strany VZP, která náš medicínsky oprávněný nárok na switche v mnoha případech zamítala a proplacení léčby odmítla. ČVRS předložila několikastránkový dokument na podporu switche léčby jako legitimního postupu. Na konto tohoto bodu byla domluvena schůzka s ředitelkou revizních lékařů VZP dr. Švejdovou.



2.

16/4 proběhlo jednání v centrále VZP s ředitelkou revizních lékařů paní Dr. Švejdovou

Tlumočil jsem náš nesouhlas se závěry revizních zpráv v bodech, které se týkaly neuznání switche z jedné látky na druhou. Všechny naše námitky, které jsme uvedli v našem dopise, jsem jí znovu potvrdil.


Paní ředitelka potvrdila, že nemají nic proti switchům. Namítla ale, že v rámci dodatků, které uzavřeli s poskytovateli, měl být poskytovatel veden ekonomickou úsporností terapie a oni že měli stanovisko SUKL o „stejně účinnosti“ preparátů dotyčné ATC skupiny.

Namítl jsem, že cenotvorba v rámci této „jednotné“ skupiny není naší věcí a nemůžeme ani za dlouho probíhající revize ani za **neveřejné** ceny, které ani nejsou vidět na stránkách SUKL.

V rámci hodinového jednání jsme nedošli k dohodě, která by mohla být zveřejněna jako jasný závěr. Proto i tento report je pouze informační a nelze z něj zatím činit žádné závěry. Domluvili jsme se na jednání v rozsahu ČOS, ČVRS – VZP o třech bodech:

- 1) postoj k revizním zprávám z loň.roku
- 2) dlouhodobého postoje ke switchování terapie
- 3) postojů k dalšímu rozšiřování počtu center

Na termín zatím čekáme.


MUDr. Pavel Němec
Prezident ČVRS