



Léková politika nemocnic a možnosti jejího ovlivnění farmaceutem

Mgr. Michal Hojný
Vedoucí lékárník ÚL IKEM Praha

Léková politika

- *„Cílem lékové politiky je zajistit bezpečná, účinná a kvalitní léčiva a zabezpečit maximální péči za limitovaný objem financí lidem, kteří ji potřebují“*
- **Nástroje:**
 - **Cenová a úhradová reference**
 - **Legislativní regulace**
 - **Podpora užívání generik a biosimilars**
 - **Pozitivní listy**
 - **Doporučené postupy pro léčebnou praxi**

Na rozcvičení:

**Pracovní náplň nemocničního
farmaceuta (farmaceutického asistenta)**

Pracovní náplň

- Výdej na Rp, žádanku
- Mimořádné dovozy
- Veřejné zakázky – LP, ZP
- Agenda diagnostik, desinfekcí, ...
- IT rozvoj
 - e-recept
- Komise
 - Léková
 - Etická
 - VZ
 - Prevence a kontrola infekcí
- Individuální příprava LP
 - AIO
 - Cytostatika
 - Genová terapie
- Klinické studie
- Akreditace / certifikace
 - Interní audity na klinikách
- Klinická farmacie
- Konzultační činnost
- Komunikace s klinikami
- Vedení týmu

COVID AGENDA

EAHP – European Association of Hospital Pharmacists



[About Us](#) [Members](#) [Newsroom](#) [Events](#) [HP Practice](#) [Policies](#) **Statements** [GPIs](#) [Publications](#)

Synergy masterclass 2019: Registration is open

2019 EP Election Manifesto

New EAHP Opinion on Vaccination: Read it here!

New Opinion on the Medical Device Regulations avianca

EAHP's 2018 Survey on Medicines Shortages

2018 EAHP Medicines Shortages Report

7 November 2018
10.30 AM
Press Club Brussels

Hospital pharmacists and their role in patient care



European Journal of Hospital Pharmacy

Overview of treatments used in transthyretin-related hereditary amyloidosis: a systematic review

Safety, time and cost evaluation of automated and semi-automated drug distribution systems in hospitals: a systematic review

Fingolimod in multiple sclerosis: profile of use in habitual practice

FeedGrabbr

2019 EP Election Manifesto

As the EU elections are getting closer, EAHP has adopted a manifesto for the next legislative period focusing on 3 key points: Medicines shortages, AMR & Investing into healthcare.

[Read more +](#)



Complete your evaluation forms!

Claim your ACPE accreditation and certificates for the EAHP Congress through this link: <https://events.eahp.eu/cmPortal/portal/24ac/norma>

[Read more +](#)



POST-CONGRESS MUST DO!

27-29 March 2019, Barcelona, Spain

"Personalised Hospital Pharmacy – meeting the needs of every patient"

Webcast will be available soon!

[Read more +](#)



EU Monitor - 03/04 2019 Synergy Masterclass on procurement!

The latest EU Monitor is out! EAHP launches its 2nd Synergy Masterclass on procurement & encourages you to take the Needs Assessment Survey. Find the latest news from the ECDC & OECD on AMR & the EMA.

[Read more +](#)



Subscribe to newsletter +

Vyberte jazyk

Používá technologii Google Překladač

Follow Us



Uložít NERGY MASTERCLASS



Procurement, tendering and decision-making processes in the hospital setting

Supported by an educational grant from Amgen

4-5 October 2019

BRUSSELS

Registration fees:
• Non Members 400 euro
• Members 200 euro

contact us | synergy@eahp.eu



European Statements of Hospital Pharmacy

- Schváleny **15. května 2014** na mezinárodním setkání nemocničních farmaceutů, dalších zdravotnických pracovníků a zástupců pacientů (European Summit on Hospital Pharmacy)
- **základ pro spolupráci** mezi nemocničními farmaceuty a ostatními zdravotnickými profesionály s cílem zajistit bezpečnou, účinnou a dostupnou léčbu pro pacienty v každé z evropských zemí.
- <http://www.nemlek.cz/index.php/categoryblog/603-european-statements-of-hospital-pharmacy-oficialni-esky-peklad>

European Statements of Hospital Pharmacy

- Ve všech nemocnicích by měli být k dispozici nemocniční farmaceuti, kteří **budou zodpovědní za optimální použití léků** s ohledem na bezpečnost a účinnost terapie.
- **Veškerá farmakoterapie**, předepisovaná hospitalizovaným pacientům, **by měla být zkontrolována a zhodnocena nemocničním farmaceutem** co nejdříve před podáním léků pacientovi.
- Nemocniční farmaceuti by měli hrát **plnohodnotnou roli při rozhodování o farmakoterapii**, ve spolupráci s pacienty a ostatními zdravotnickými pracovníky.
- Nemocniční farmaceuti by měli mít **přístup ke zdravotním záznamům pacientů**. Do zdravotních záznamů pacientů by měly být zaznamenány všechny klinické intervence nemocničních farmaceutů, aby bylo možné zvyšovat kvalitu těchto intervencí.
- **Klinicko-farmaceutické služby by měly být neustále rozvíjeny k prospěchu pacienta.**

European Statements of Hospital Pharmacy

Oddíly:

- Úvodní ustanovení a řízení
- Výběr, nákup a distribuce
- Příprava léčiv
- Klinickofarmaceutická péče
- Bezpečnost pacientů a jištění kvality
- Vzdělávání a výzkum

Struktura sdělení

- Základní statistika
- Aktuální model financování zdravotnických zařízení (ZZ) ústavní péče
- Regulace ambulantní preskripce
- Řízení lékové politiky
- COVID
 - Očkování
 - Aplikace protilátek proti SARS-CoV2
 - Role farmaceutů



Co je to nemocniční lékárna?

- **Legislativní zakotvení?**
- **Obsahová definice?**

Definice ČFS ČLS JEP

Nemocniční lékárnou se rozumí lékárna, která je **organizační složkou** zdravotnického zařízení poskytujícího zdravotní služby dle § 9 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, tj. lůžkovou péči, a která pro poskytovatele uvedené zdravotní služby **zajišťuje lékárenskou péči (včetně klinickofarmaceutické)** na základě uděleného oprávnění k této činnosti a je k ní odpovídajícím způsobem personálně, technologicky a prostorově vybavena.

K základním provozním prostorům a odborným pracovištím nemocniční lékárny patří nad rámec vyhlášky č. 92/2012 Sb., v platném znění, minimálně:

- **Odborné pracoviště výdeje léčivých přípravků zdravotnickým zařízením ústavní péče a hodnocení lékové politiky** a zároveň
- **Odborné pracoviště pro poskytování lékových informací** zdravotnickým pracovníkům daného ZZ, jehož je NL součástí.

Další odborná pracoviště jsou zřizována podle spektra poskytované péče.

Schváleno Výborem ČFS dne 19.12.2016

Výdaje na zdravotnictví v ČR (mld. Kč)

- **Jaký byl v roce 2021 příjem systému veřejného zdravotního pojištění?**

400 391 mil Kč

Náklady základního fondu na hrazené zdravotní služby z v. z. p.

Tabulka 1: Celkové náklady systému v.z.p. (ZFZP)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Náklady v mil. Kč	253 346	267 195	285 332	310 969	359 023	404 375
Index (k roku 2016, v %)	100,0	105,5	112,6	122,7	141,7	159,6
Index (k předchozímu roku, v %)	-	105,5	106,8	109,0	115,5	112,6

Odhad příjmů:

	2020	2021	2022 odhad	2023 odhad
Počet státních pojištěnců (průměrný)	5 961 540	5 957 479	5 900 000	5 920 000
Počet uprchlíků (průměrný) - 1. pololetí			300 000	400 000
Počet uprchlíků (průměrný) - 2. pololetí			500 000	200 000
Platba státu na 1 st. pojištěnce (Kč)	1067; 1567	1 767	1967; 1567	1 767
Platba státu (tis. Kč)	97 262 133	126 322 390	125 103 600	125 527 680
Platba státu za uprchlíky (tis. Kč)			6 471 300	6 361 200
Platba GFŘ za OSVČ v paušálním režimu (tis. Kč)	0	1 669 206	1 900 000	1 920 000
Nárůst výběru pojistného (%)	0,60	6,52	5,40	4,10
Výběr pojistného (tis. Kč)	255 723 575	272 399 545	287 109 121	298 880 595
Celkem (tis. Kč)	352 985 708	400 391 141	420 584 021	432 689 475
Příjmy celkem - nárůst v %	8,27	13,43	5,04	2,88

HEALTH EXPENDITURE AND FINANCING

Dataset: Health expenditure and financing

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<u>Austria</u>	10,2	10,0	10,2	10,3	10,4	10,4	10,4	10,4	10,3	10,4
<u>Czech Republic</u>	6,9	7,0	7,0	7,8	7,7	7,2	7,2	7,2	7,6	7,8
<u>France</u>	11,2	11,2	11,3	11,4	11,6	11,5	11,5	11,4	11,3	11,2
<u>Germany</u>	11,1	10,8	10,8	11,0	11,0	11,2	11,2	11,4	11,5	11,7
<u>Greece</u>	9,5	9,0	8,8	8,3	7,9	8,0	8,2	8,0	7,7	7,8
<u>Italy</u>	8,9	8,8	8,8	8,8	8,9	8,9	8,7	8,7	8,7	8,7
<u>Poland</u>	6,4	6,2	6,2	6,4	6,2	6,4	6,5	6,6	6,3	6,2
<u>Portugal</u>	9,8	9,5	9,4	9,1	9,0	9,0	9,4	9,3	9,4	9,6
<u>Slovak Republic</u>	7,7	7,4	7,6	7,5	6,9	6,8	7,0	6,8	6,7	6,9
<u>Slovenia</u>	8,6	8,5	8,7	8,7	8,5	8,5	8,5	8,2	8,3	8,3
<u>Sweden</u>	8,3	10,4	10,8	10,9	11,0	10,8	10,8	10,8	10,9	10,9
<u>Switzerland</u>	10,3	10,3	10,6	10,8	11,0	11,4	11,7	11,9	11,9	12,1
<u>United Kingdom</u>	10,0	10,0	10,1	10,0	10,0	9,9	9,9	9,8	10,0	10,3
<u>United States</u>	16,3	16,3	16,3	16,2	16,4	16,7	17,0	17,0	16,9	17,0

Náklady systému v.z.p. na léky vydané na recepty

Tabulka 7: Náklady systému v.z.p. na léky vydané na recepty

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Náklady v mil. Kč	34 463	35 284	36 148	37 821	38 503	38 519
Index (k roku 2016, v %)	100,0	102,4	104,9	109,7	111,7	111,8
Index (k předchozímu roku, v %)	-	102,4	102,4	104,6	101,8	100,0

Náklady systému v.z.p. na nemocnice

Tabulka 2a: Náklady systému v.z.p. na nemocnice

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Náklady v mil. Kč	121 447	130 132	141 718	154 978	180 241	211 096
Index (k roku 2016, v %)	100,0	107,2	116,7	127,6	148,4	173,8
Index (k předchozímu roku, v %)	-	107,2	108,9	109,4	116,3	117,1

Financování zdravotnických zařízení ústavní péče

**JAKÉ JSOU HLAVNÍ FINANČNÍ
ZDROJE LŮŽKOVÝCH ZZ?**

Finanční zdroje ZZ

- Hlavní typy výnosů:
 - Tržby od zdravotních pojišťoven
 - Tržby za zdrav. péči mimo ZP (např. samoplátci, cizinci)
 - Tržby z lékárny
 - Granty, dotace
 - Ostatní výdělečná činnost

ZDRAVOTNÍ VÝKON

Zdravotní výkon

- **GENEZE**

1. Žádost odborné společnosti – **REGISTRAČNÍ LIST**
2. **Pracovní skupina MZd** pro zdravotní výkony
3. Vyhláška - ***Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami***
4. **Dohodovací řízení** – provozovatelé ZZ x zdravotní pojišťovny
5. **„Úhradová vyhláška“** - ***Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro 2022***
6. Smluvní vztah ZZ x ZP

Výkonový systém

- Struktura:
 - Přímé náklady na zvlášť účtované léky (**ZULP**)
 - Přímé náklady na zvlášť účtovaný zdravotní materiál (**ZUM**)
 - Ohodnocení práce – „**body**“
 - Hodnota různá u jedn. oborů; definovaná ve vyhlášce

17299

LEVOSTRANNÁ KATETRIZACE SRDEČNÍ

Diagnostický výkon – katetrizace srdce se změřením tlaků v levé komoře srdeční.

Kategorie: P – hrazen plně

OF: 3/1 rok

OM: S – pouze na specializovaném pracovišti

čas výkonu: 60

body: 5167

Nositel	INDX	Čas
L3	3	60

ZUM: ano

ZULP: ne

Zdroj: Vyhláška č. 467/2012 Sb., kterou se vydává **Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami**

Výkony farmaceutů

Vyhláška	Výkon	Název výkonu	Odbornost	Doba trvání	Omezení místem	Frekvenční omezení	Body	Režie	Celkem
Vyhláška 421/2016	06551	PŘÍPRAVA PARENTERÁLNÍCH BOLUSŮ A OČNÍCH KAPEK S OBSAHEM CYTOSTATICKÉ LÁTKY	005	17	S	8/1 den	169,82	51,34	221
Vyhláška 421/2016	06553	PŘÍPRAVA INFÚZE S OBSAHEM JEDNÉ CYTOSTATICKÉ LÁTKY Z ORIGINÁLNÍHO ROZTOKU BEZ REKONSTITUCE	005	25	S	5/1 den	216,84	75,00	292
Vyhláška 421/2016	06557	PŘÍPRAVA KONTINUÁLNÍ INFÚZE CYTOSTATICKÉ LÁTKY DO INFUZORU	005	26	S	1/1 den	230,72	78,52	309
Vyhláška 421/2016	06555	PŘÍPRAVA INFÚZE CYTOSTATICKÉ LÁTKY S OBSAHEM VÍCE HROMADNĚ VYRÁBĚNÝCH LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ (HVLP) NEBO ZE SUCHÉ SUBSTANCE/LYOFILIZÁTU	005	28	S	4/1 den	242,48	84,56	327

Vyhláška	Výkon	Název výkonu	Odbornost	Doba trvání	Omezení místem	Frekvenční omezení	Body	Režie	Celkem
Vyhláška 421/2016	05751	KOMPLEXNÍ ZHODNOCENÍ MÍRY RIZIKOVOSTI PACIENTA KLINICKÝM FARMACEUTEM	006	15	H	1/1 hospitalizaci	127,97	45,30	173
Vyhláška 421/2016	05753	STANOVENÍ PLÁNU RACIONALIZACE FARMAKOTERAPIE PACIENTA KLINICKÝM FARMACEUTEM	006	20	H	1/1 hospitalizaci	170,63	60,40	231
Vyhláška 421/2016	05755	OVĚŘENÍ ÚČINNOSTI STANOVENÉHO PLÁNU RACIONALIZACE FARMAKOTERAPIE PACIENTA KLINICKÝM FARMACEUTEM	006	20	H	2/1 hospitalizace	170,63	60,40	231

Signální výkon

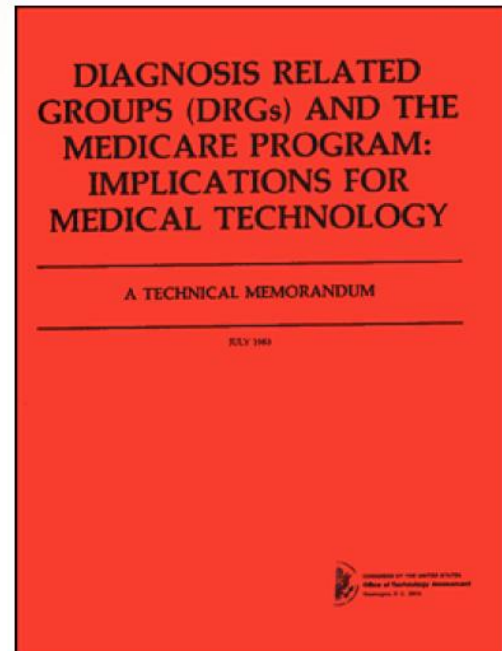
Vyhláška	Výkon	Název výkonu	Odbornost	Doba trvání	Omezení místem	Frekvenční omezení	Body	Režie	Celkem
Vyhláška 301/2018 Sb. 09552		SIGNÁLNÍ VÝKON VÝDEJE JEDNOHO DRUHU LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU, ZÁKLADNÍ DISPENZACE A SOUVISEJÍCÍ ADMINISTRATIVA	999	0	BOM	1/1 druh léčivého přípravku	0,00	0,00	0

DRG

- = ***Diagnosis Related Group*** (skupiny vztažené k diagnóze)
jednotlivé hospitalizační případy jsou vzájemně klinicky a ekonomicky podobné
- **Spravedlivější klasifikační systém pro úhradu péče**
 - Nyní přesto neplatí: „stejná platba za stejnou službu“
 - **Nástroj řízení nemocnic**
 - Benchmarking poskytovaných služeb
 - **Nástroj měření produkce**
 - Tlak na efektivitu péče – motivace pracovat
 - **Nástroj měření kvality**

Z historie DRG

- Vytvoření – Yale University k řízení nemocnice
 - Kombinace manažerského a lékařského pohledu
- 1982-3 - praktické použití
 - **system zdravotní péče Medicare (USA)**
- Aplikace do úhrad v EU – např.:
 - **SRN – G-DRG-SYSTÉM**
 - **Švýcarsko – SwissDRG**
 - **Severský NORD-DRG**



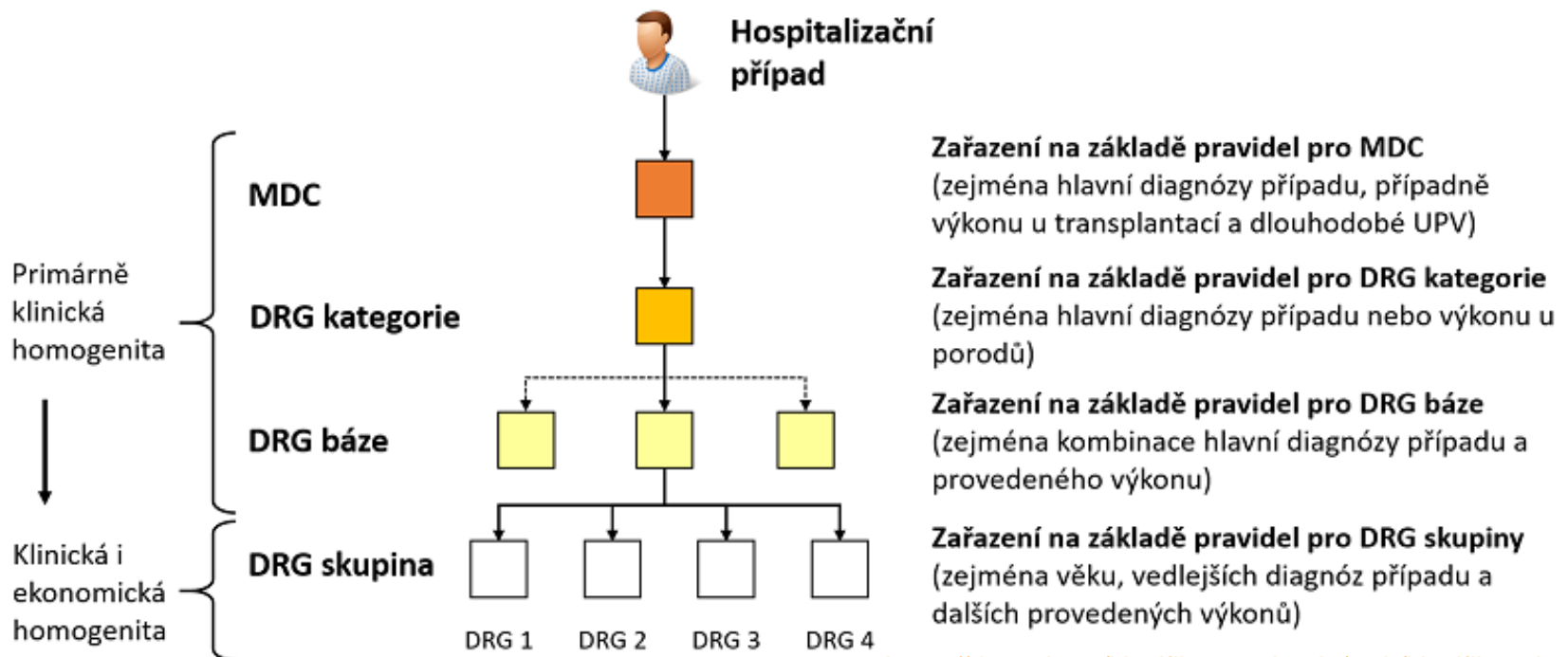
- Dříve Klasifikační systém IR-DRG1 verze 1.2
- **NYNÍ - DRG RESTART – systém CZ-DRG**
 - ÚZIS - <https://drg.uzis.cz/index.php?pg=klasifikace-hospitalizacnich-pripadu>
 - **Ohodnocení činnosti NL**
- Od roku 2007 se postupně zvyšoval vliv DRG na úhrady
 - **Od 2016 – kritérium produkce, nikoliv úhrady!**
 - **Od 2020 postupné promítání do systému úhrad**

Na základě čeho probíhá zařazení do DRG skupiny?

- základem je klinická a nákladová podobnost jednotek, tzv. hospitalizačních případů
- na základě tzv. „atributů případu“
 - hlavní diagnóza = příčina hospitalizace
 - vedlejší diagnózy = vliv na léčbu (CC, MCC)
 - Využití MKN-10
 - Výkony
 - Pohlaví
 - porodní váha
 - způsob ukončení
 - délka pobytu
 - Věk
- SW pro zařazování do příslušné skupiny = tzv. Grouper

Hierarchie DRG

- **MDC:** Jakou orgánovou soustavu pacienta léčím?
- **DRG kategorie:** Co v rámci dané soustavy léčím?
- **DRG báze:** Jak daný klinický stav léčím?
- **DRG skupina:** Jaká jsou další specifika poskytnuté léčby?



Skupiny vztážené k diagnóze podle Klasifikace s indexy těchto skupin



Baze	IR-DRG ⁴⁾	Název skupiny	Index 2016	Index 2015
0001	00011	TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC BEZ CC	20,2989	20,2989
0001	00012	TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC S CC	22,6905	22,6905
0001	00013	TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC S MCC	30,2884	30,2884
0002	00021	TRANSPLANTACE JATER BEZ CC	13,6501	13,6501
0002	00022	TRANSPLANTACE JATER S CC	13,6501	13,6501
0002	00023	TRANSPLANTACE JATER S MCC	17,1323	17,1323

Nárůst váhy případu v závislosti na výskytu komplikací

„Báze DRG“
(základní skupina) =
střední úroveň členění

S MCC – S CC – Bez CC
X
Stupeň klinické komplexnosti
(hlavní a vedl. Dg, další výkon,
věk)

DRG – co přináší?

- Zkrácení hospitalizace
- Tlak na cenu vstupů (nákladů) **x** možnost ohodnocení LP a ZP zlepšujících prognózu pacienta
 - Při  efektivitě =  zisk
- Motivaci sledovat vlastní náklady na léčbu
 - **Za kolik léčím??**
- Riziko zneužití
 - **Upcoding**
 - **Selekce pacientů**
 - **Překlady, re-hospitalizace**

NĚCO MÁLO TEORIE ÚHRAD PÉČE....

- Principy úhrady zdravotní péče stanovuje „úhradová vyhláška“
 - **Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro 2022**
- Na rok 2022
 - **signální (SiV) farmaceuta + digitalizace list. Rp**
 - **Ohodnocení činnosti klinického farmaceuta**
- **§ 19**
- **(1)** Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09552 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši **18 Kč (16)**.
- **(2)** Po skončení hodnoceného období zdravotní pojišťovna uhradí poskytovateli **13 Kč (12)** za každé převedení listinného receptu do elektronické podoby.

Hrazené služby

Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady -
Centrové léky

Paušální úhrada

Úhrada vyčleněná z paušální úhrady

Úhrada formou případového paušálu podle CZ-
DRG

Ambulantní složka úhrady

Centrové léky

- LP s úhradou vázanou na ZP uznaná centra
 - Biologická léčiva
- V rozhodnutí SÚKL označené symbolem „S“
- Odlišný způsob limitace spotřeby než ambulantní léky

Centrové léky

- Trvale a nejvíce rostoucí segment péče

Tabulka 2a5: Náklady systému v.z.p. na centrová léčiva

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Náklady v mil. Kč	14 083	15 302	16 367	18 321	21 636	24 265
Index (k roku 2016, v %)	100,0	108,7	116,2	130,1	153,6	172,3
Index (k předchozímu roku, v %)	-	108,7	107,0	111,9	118,1	112,2

- Nůžky mezi možnostmi medicíny a veřejnými financemi se zvolna rozevírají....
- **Klíčová skupina z hlediska nákladů nemocnic / center**

Centrové léky

- **Ostatní – rozdělení na 20 skupin - referenční rok 2020**
- **Maximální úhrada pro všechny skupiny dohromady**

a) Dermatologie (aktinická keratóza, psoriáza těžká a jiná kožní onemocnění)
b) Dýchací soustava 1 (astma, CHOPN)
c) Dýchací soustava 2 (idiopatická plicní fibróza, intersticiální pneumonie)
d) Endokrinologie (akromegalie, endokrinní oftalmopatie, toxická struma štítné žlázy, růstové hormony)
e) Hematoonkologie (leukemie, lymfomatózní meningitida, lymfomy, mnohočetný myelom, myelo-dysplastické syndromy, podpurná hematoonkologie, zhoubné imunoproliferativní nemoci, hematologie)
f) Imunitní systém (autoinflatorní onemocnění, digitální ulcerace u systémové sklerodermie, polyangiitida, transplantace)
g) Infekce (hepatitida C)
h) Metabolické vady (Fabryho choroba, Gaucherova choroba, Niemann-Pickova choroba, metabolické vady)
i) Neurologie 1 (epilepsie, narkolepsie, migréna, Parkinsonova choroba, substituční léčba)
j) Neurologie 2 (roztroušená skleróza)
k) Neurologie 3 (spinální svalová atrofie)
l) Oběhový systém (plicní arteriální hypertenze)
m) Oftalmologie (centrální a periferní venózní okluze, choroidální neovaskularizace, věkem podmíněná makulární degenerace, oftalmologie – diabetes mellitus, vitreomakulární trakce, Leberova optická neuropatie, neinfekční uveitida, autologní buňky lidského rohovkového epitelu)
n) Onkologie – solidní nádory (hepatocelulární karcinom, nádory hlavy a krku, nádory kolorekta, nádory ledviny, nádory močového ústrojí, nádory mozku, nádory ovarií a dělohy, nádory plic, nádory prostaty, nádory prsu, nádory slinivky, nádory štítné žlázy, nádory z embryonálních buněk, nádory žaludku, osteosarkom, neuroendokrinní tumory, sarkomy měkkých tkání, jiné nádory měkkých tkání, jiné zhoubné nádory kůže, kožní lymfomy, maligní melanom, mezoteliom pleury, hemangiom, gastrointestinální stromální tumory)
o) Revmatologie (Bechtěrevova choroba, artritida, systémový lupus erythematosus, psoriatická artritida)
p) Trávicí soustava (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida)
q) Cystická fibróza
r) Ostatní – výše neuvedená onemocnění s výjimkou skupiny hepatologie
s) Hepatologie – onemocnění jater a žlučových cest (primární biliární cholangitida)

Stanovení úhrady

$$Uhr_{max,2022} = Uhr_{s,2021} + \sum_{i=a}^r Uhr_{i,2020} * IN_i$$

Maximální úhrada je stanovena pro všechny skupiny onemocnění dohromady.

Index navýšení úhrady se pro jednotlivé diagnostické skupiny:

Skupina	Index navýšení úhrady
a) Dermatologie	1,29
b) Dýchací soustava 1	1,50
c) Dýchací soustava 2	1,31
d) Endokrinologie	1,00
e) Hematoonkologie	1,19
f) Imunitní systém	1,31
g) Infekce	1,00
h) Metabolické vady	1,20
i) Neurologie 1	1,21
j) Neurologie 2	1,06
k) Neurologie 3	1,21
l) Oběhový systém	1,10
m) Oftalmologie	1,14
n) Onkologie – solidní nádory	1,16

o) Revmatologie	1,09
p) Trávicí soustava	1,14
q) Cystická fibróza	1,20
r) Ostatní	1,35

Ambulantní preskripce

- **Ambulantní preskripce**
 - *změna* pravidel od roku 2014
 - limit 110% průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období

Regulace ambulantní preskripce (AP)

Možnosti regulace ambulantní preskripce

- Revize cen a úhrad – úkol SÚKL
- „Úhradová vyhláška“ – kompetence MZd (ZP)
 - Preskripční limity jednotlivých lékařů od zdravotních pojišťoven
 - Kapitální platba u praktických lékařů – zahrnuje i náklady na léčivé přípravky
 - Snížená motivace předepisovat nákladná léčiva, případně chronickou terapii na delší dobu

= velmi efektivní regulace (prakticky konstantní náklady)

- Interní regulace na úrovni zdravotnických zařízení

Financování ZZ - závěr

- **Ústavní péče:**
 - Politikum
 - Nejrychleji rostoucí segment (s centrovou péčí)
 - Největší prostor k optimalizaci nákladů
- **DRG** = cesta k efektivnějšímu a spravedlivějšímu systému financování zdravotní péče = **DRG RESTART**
- **DRG** = motivace ke kontrole nákladů
- **DRG** = podpora rozhodování o nových technologiích (postupech)

Řízení lékové politiky

Lékové komise (LK)

- = Expertní poradní orgány
 - Léková komise Svazu zdravotních pojišťoven
 - Lékové komise při zdravotnických zařízeních
 - Poradní orgán ředitele
 - Odpovídá za koordinaci lékové a antibiotické politiky nemocnice
 - U sítě nemocnic společná často LK
 - Multioborový orgán
 - Zástupci klinik
 - Antibiotické středisko
 - Ekonomický odbor, odbor zdravotních pojišťoven
 - Nemocniční lékárna – farmaceuti= předseda a tajemník LK

Lékové komise IKEM

- **STATUT:** „.....*usměrňováním preskripce a spotřeby léků a realizace antibiotické politiky v IKEM v souladu s nejnovějšími poznatky lékařské vědy.*“
- **ÚKOLY:**
 - Dodržování zásad racionální farmakoterapie
 - Realizace antibiotické politiky
 - Pozitivní list – vstup nových molekul
 - Odborné rozborů preskripce
 - Kontrolní činnosti v oblasti preskripce léků
 - Příprava a odborná oponentura materiálů k veřejným zakázkám

Pravidla pro zavádění nových molekul do klinické praxe

- Z hlediska kontroly nákladů je stěžejní nastavení pravidel pro **vstup nových molekul**

- **Kalydeco (Ivacaftor)**

- x mutace CFTR (cystic fibrosis transmembrane conductance regulator)
- 310.000 USD / rok

- **Léčba HCV**

- 1 pacient – cca 0,53 – 1,5 mil Kč

- **Antidiabetika**

léková skupina	Kč/den
glifloziny	42,-
DPP IV inhibitory	30,-
analoga GLP-1	72,- (82,-)
metformin (2g)	2,88
glimepirid (2mg)	1,-
inz. glargin (40IU)	34,-
tacrolimus (3mg)	89,-
MMF (2g)	37,-

Pravidla pro zavádění nových molekul do klinické praxe

- PROČ?
 - Nedostatek finančních zdrojů
 - „úhrada“ LP na § 16
- JAK?
 - Srovnání se stávající standardní léčbou
 - Indikace
 - Výsledky klinických hodnocení
 - Náklady na stávající léčbu / jinou terapeutickou intervencí
 - Výše a typ úhrady ZP (doplatek pacienta)
 - Finální doporučení
- Příklad – **antikoagulans dabigatran (PRADAXA)** – NOAC, DOAC

Návrh na zařazení/vyřazení léčiva do Pozitivního listu IKEM

Pracoviště:	ÚL
Navrhovatel:	Mgr. Michal Hojný
Přípravek:	Jiné pořadí ATC, Název, doplněk, SÚKL – výběr z číselníku VZP (pokud v něm přípravek je), vypsat všechny uvažované síly a vel. balení B01AE07 PRADAXA por cps dur 60x1x110 mg B01AE07 PRADAXA por cps dur 60x3x110 mg B01AE07 PRADAXA por cps dur 60x1x150 mg B01AE07 PRADAXA por cps dur 60x1x150 mg Dabigatran etaxilát
Výrobce:	Boehringer Ingelheim International GMBH
Popis změny:	Zařazení na PL IKEM:
	1.volba
Základní indikace + zdůvodnění	<p>Indikace dle SPC:</p> <p>Prevence cévní mozkové příhody a systémové embolie u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní s jedním nebo více následujícími rizikovými faktory:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cévní mozková příhoda, tranzitorní ischemická ataka nebo systémová embolie v anamnéze • ejekční frakce levé komory < 40% • symptomatické srdeční selhání třídy 2 či vyšší podle klasifikace NYHA • věk ≥ 75 let • věk ≥ 65 let spojený s jedním z následujících onemocnění: diabetes mellitus, ischemická choroba srdeční nebo hypertenze <p>Indikační omezení dle SCAU (VZP): <u>Přípravek je hrazen</u> v prevenci cévní mozkové příhody a systémové embolie u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní indikovaných k antikoagulační léčbě při kontraindikaci warfarinu, tj.:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) nemožnost pravidelných kontrol INR b) nežádoucí účinky při léčbě warfarinem c) nemožnost udržet INR v terapeutickém rozmezí 2,0 - 3,0; tzn. 2 ze 6 měření nejsou v uvedeném terapeutickém rozmezí d) rezistence na warfarin, tj. nutnost podávat denní dávku více než 10 mg <p>a to</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) v sekundární prevenci (tj. po cévní mozkové příhodě, tranzitorní ischemické atace nebo systémové embolii) 2) v primární prevenci za předpokladu přítomnosti jednoho

	nebo více z následujících rizikových faktorů: ejekční frakce levé komory < 40%, symptomatické srdeční selhání třídy 2 či vyšší podle klasifikace NYHA, věk nad (nebo rovno) 75 let, věk 65 - 74 let pokud pacient trpí diabetem mellitem, ischemickou chorobou srdeční nebo hypertenzí.
Použití u těchto lékařských odborností (viz číselník SCAU):	INT, KAR, NEU
Stávající terapie výše uvedených indikací (přípravky + obvyklé dávkování)	Warfarin/event. antiagregační terapie
Odhad počtu pacientů (chronická x jednorázová léčba)	Preskripce warfarinu v IKEM v období leden-květen 2012: celkem cca 1.200 pacientů (bez ohledu na indikace). Cca 2/3 pacientů, u kterých je na Oddělení akutní kardiologie indikována antikoagulační léčba nejsou dále ambulantně sledováni na IKEM, což snižuje tlak na čerpání rozpočtu ambulantní preskripce.
Výhody / nevýhody navrhované látky proti terapii stávající, srovnání se stávající léčbou (přímé náklady):	<p>Výhody dabigatranu v porovnání s warfarinem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ÚČINNOST – snížení výskytu CMP u dabigatranu 150 mg (1.11%/rok) v porovnání s warfarinem (1.69%/rok) se stejným výskytem závažných krvácivých komplikací dle randomizované studie RE-LY • MONITORING - během léčby dabigatranem není nutné rutinní klinické monitorování při krátkodobé a ani při dlouhodobé terapii (avšak v případech podezření na předávkování nebo u pacientů léčených přípravkem PRADAXA, kteří vyhledají akutní lékařské ošetření, může být vhodné ověřit stav koagulace pacienta, který přípravek PRADAXA užívá (př. kalibrovaný test inhibitoru trombinu HEMOCLOT)) • COMPLIANCE - Pevné dávkování 150 mg 2 x denně event. úprava dávkování na 110 mg 2 x denně u pacientů se zvýšeným rizikem krvácení (např. věk ≥ 75, CrCl(30-50 ml/min), současné podávání inhibitorů P glykoproteinu, hmotnost ≤50 kg atd.) <p>Nevýhody dabigatranu v porovnání s warfarinem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NÁKLADY – viz níže • KRÁTKODOBÁ KLINICKÁ SKUŠENOST s používáním dabigatranu v prevenci CMP. Účinnost založena na výsledcích jedné randomizované studie RE-LY (The Randomized Evaluation of Long-Term Anticoagulation Therapy) • FDA + Health Canada – registrace jenom PRADAXA 150mg (důvod: 110 mg dabigatran bez signifikantních výhod u prevence CMP. Ve studii RE-LY se

	<p>dabigatranem dosahovala stejná prevence CMP ale s nižším výskytem závažných krvácivých komplikací (2.71 %/rok) v porovnání s warfarinem(3.36%/rok)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chybí ANTIDOTUM • KONTRAINDIKACE: souběžná léčba se systémově podávaným ketokonazolem, cyklosporinem, itraconazolem a takrolimem (Dabigatran 110 mg,SPC) <p>STUDIE RE-LY:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenciálním nedostatkem studie je: „NEZASLEPENOST“ v případě podávání warfarinu a terapie cca 30% pacientů ve studii s CHADS₂ (0-1). - u pacientů s INR v cílovém rozmezí bylo dosaženo lepších výsledků u warfarinu v porovnání s dabigatranem (INR mimo rozmezí jako důsledek špatného monitoringu, úpravy dávek?) - častější výskyt dyspepsií (o 5.7%), GIT krvácení v porovnání s warfarinem (o 0.6%) - častější výskyt IM u dabigatranu v porovnání s warfarinem (o 0.4 %) - méně intrakraniálního krvácení u dabigatranu (o 1 %)
Obvyklé dávkování už mělo být, dále i ostatní (pro spočítání přímých nákladů)	150 mg 2 x denně 110 mg 2 x denně – u pacientů se zvýšeným rizikem krvácení (viz SPC+ doporučení výrobce v příloze)
Cenové údaje (doplň ÚL)	Cena výrobce Obě síly a 60tbl = 1.578,-,-
Pradaxa	<p>B01AE07 PRADAXA por cps dur 60x1x110 mg Nákupní cena s DPH: 1890,- Úhrada ZP: 2100,- Max. doplatek pacienta: 100,-</p> <p>B01AE07 PRADAXA por cps dur 60x3x110 mg Nákupní cena s DPH: 5913,- Úhrada ZP: 6300,- Max. doplatek pacienta: 300,-</p> <p>B01AE07 PRADAXA por cps dur 60x1x150 mg Nákupní cena s DPH: 1890,- Úhrada ZP: 2100,- Max. doplatek pacienta: 100,-</p> <p>B01AE07 PRADAXA por cps dur 60x3x150 mg Nákupní cena s DPH: 5913,- Úhrada ZP: 6300,- Max. doplatek pacienta: 300,-</p>
Warfarin	Náklady stávající terapie při obvyklém dávkování+ monitoring INR warfarin: ODTD = 7mg Cena dle SÚKL(registrač.rozhodnutí):632 Kč/rok

	<p>monitoring: Náklady na monitoring dle SÚKL: 4.126 Kč/rok Dle platné úhradové vyhlášky jsou náklady na monitoring hrazeny mimo budget pro ambulantní preskripci. Jedná se tedy o sumu nákladů z hlediska plátce – zdravotní pojišťovny. celkově: Součet výše uvedených nákladů: 4.758 Kč/rok</p>
Pradaxa	Náklady navrhované terapie při obvyklém dávkování 20.384 Kč/rok dle SÚKL+ případný monitoring
Stanovisko LK	<p>Zařadit na PL IKEM jako I. volbu (APL) s možností preskripce u pacientů splňujících indikační omezení dané SÚKL. Soulad s indikačním omezením potvrdí preskribující lékař vyplněním strukturovaného formuláře (při prvním předepsání). Léčba Pradaxou není indikována u nemocných bez kontraindikace warfarinu a se stabilními hodnotami INR v terapeutickém rozmezí.</p> <p>Návrh na vnitřní opatření v preskripci v IKEM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zajistit záznam INR hodnot ve Zlatokopu - ZÁSADNÍ Základem správného výběru pacientů pro terapii dabigatranem (dle schválených indikací) je pravidelný monitoring a zaznamenávání naměřených INR hodnot (ZLATOKOP). Dle pečlivě prováděného záznamu výsledků Quickova testu je možné správně vyselektovat pacienta s labilními INR hodnotami. • Interní omezení indikace: Viz platné indikační omezení SÚKL <p>Odbornost: KAR</p>
Za LK	Podpis (login) Mgr. Michal Hojný
Oponentura	prim. MUDr. Jiří Kettner, CSc. FESC
Schvalují	Podpis ředitele
Datum účinnosti	

Literatura:

1. SÚKL. Rozhodnutí Pradaxa 150 mg a 110 mg. 16.4.2012
2. Connolly SJ, Esekowitz MD, Yusuf S, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med. Sep 17 2009;361(12):1139-1151.

Kontrola indikačních omezení

0209038: Entresto 24mg/26mg tbl film 28

C09DX04: VALSARTAN AND SACUBITRIL » omezení » AISLP »

Indikační kritéria (vše musí být splněno)

symptomy námahové dušnosti (NYHA II-III) optimální léčba CHSS

EF LK <= 35% eGFR > 30 ml/min

1 x D.S. ... vydání 1

[uložit změny + ↑](#)

0209038: Entresto 24mg/26mg tbl film 28

C09DX04: VALSARTAN AND SACUBITRIL » omezení » AISLP »

Indikační kritéria (vše musí být splněno)

symptomy námahové dušnosti (NYHA II-III) optimální léčba CHSS

EF LK <= 35% eGFR > 30 ml/min

1 x D.S. ... vydání 1

[uložit změny + ↑](#)

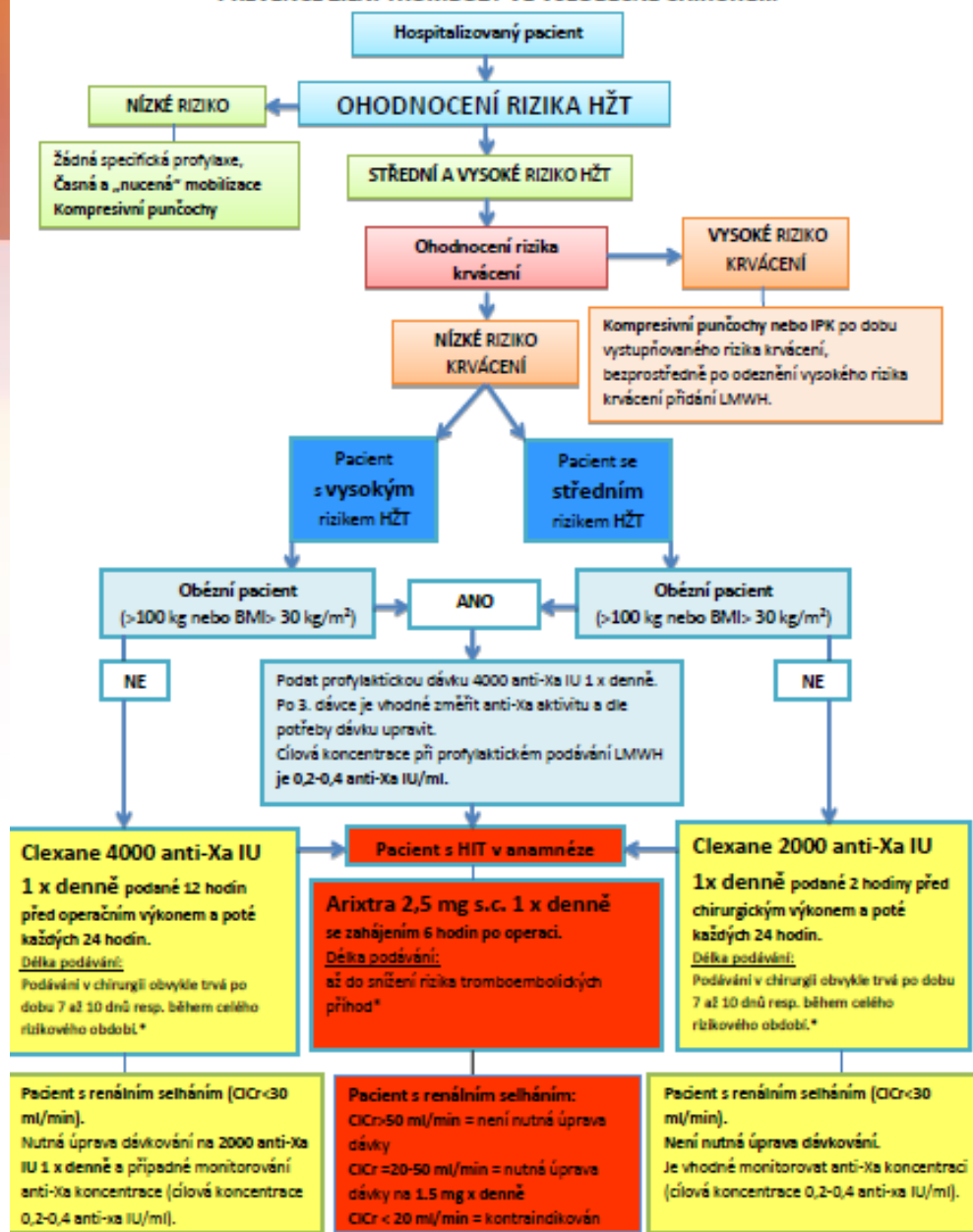
Limitace objemu ambulantní preskripce

- PROČ?
 - Nedostatek finančních zdrojů
 - Dodržování smluvních podmínek ZZ x ZP
- JAK?
 - průběžnou informovanost všech předepisujících lékařů o aktuálním stavu objemu nákladů
 - Nastavení limitů na objem preskripce na úrovni kliniky
 - Dodržování platných preskripčních a indikačních omezení
- LIMIT?
 - (ne)dostupnost aktuálních podrobných dat od zdravotních pojišťoven

Další úkoly LK IKEM

- Doporučení pro sekvenční léčbu ATB
- Doporučený postup profylaxe TEN (hluboké žilní trombózy) ve všeobecné chirurgii
 - **Doporučený postup vytvořený ve spolupráci klinika – Oddělení klinické farmacie nemocniční lékárny**
 - **Stanovení rizika TEN a následná volba profylaktické intervence**
 - Výhled - elektronická forma hodnocení rizika TEN (SW Zlatokop).
 - Možnosti zpětné kontroly dodržování doporučených postupů.

PREVENCE ŽILNÍ TROMBÓZY VE VŠEOBECNÉ CHIRURGII.



Poznámky:

*U pacientů s vystupňovaným rizikem HŽT (maligrnta, nemocí s osobní anamnézou žilního tromboembolizmu spod.) je indikována prodloužená profylaxe po dobu 28 dní.

Seznam zkratek: HŽT= hluboká žilní trombóza, IPK=intermittentní pneumatická komprese, LMWH= nízkomolekulární heparin, kg= kilogram, m²=metr čtvereční, BMI= body mass index, IU= mezinárodní jednotka, ml/min=litr, Cr= křídla kreatininu, HIT= heparinem indukovaná trombocytopenie.

©Mg.r. Kornélie Chrapková (koch@kem.cz), odd. KF-LIC UL IKEM, Praha, 1.9.2011.

Pozitivní listy



Pozitivní listy



- Angl. = **Formulatory System**
- Jeden z hlavních úkolů Lékové komise
- Nástroje
 - **Ambulantní pozitivní list - APL (2007)**
 - **Nemocniční pozitivní list – NPL (doc. Sechser)**

- Nejlevnější generický ekvivalent (dle INN)
- simvastatin

Výběr generika

- Strukturálně podobné
- Omeprazol x pantoprazol

„me-too“ drugs

- Např. aplikace standardu (doporučeného postupu)
- Posouzení přínos / riziko

Dle terapeutické intervence

ZÁKLADNÍ PRINCIPY PL

- **Aktuální verze dostupná elektronicky při předepisování**
 - Informace o změnách (Intranet, SW)
- **Zpětná analýza dat**
 - Náklady v jednotlivých lékových skupinách
 - Interní doporučení k usměrnění ambulantní preskripce („vnitřní kategorizace“)
- **Generická substituce (výběr ekonomicky nejvýhodnějšího generického ekvivalentu)**
 - kompetence nemocniční lékárny
 - **Snížení doplčkové zátěže pacientů**
- **Transparentní podmínky zařazování**
- **Edukace zdravotnického personálu**
- **Nezbytná podpora managementu nemocnice**

ATC A02BC01

Omeprazol 20mg

49 brandů

Co je to APL v IKEM???

❑ Fungující nástroj jednotné racionální lékové politiky
IKEM v ambulantní preskripci

❑ Cíl:

❑ snížení nákladů na AP

❑ Snížení zátěže na straně pacientů

❑ Zúžení počtu přípravků pro ambulantní preskripci

SAP

seznam pro ambulantní preskripci

(originál + 1 generikum)

100%
objemu

❑ Ekonomicky výhodnější přípravek (cena,
obratový bonus)

APL

Ambulantní pozitivní list

Min.
70%
objemu

Ambulantní pozitivní list IKEM

Test PACIENTKA 010101/102 !!!

Recepty Magistraliter Poukazy Žádanky ÚL Storna pouze poslední rok

Datum: 21.3.2016 Oddělení: ÚL Pojišťovna: 207 jak předepsat recept?

sk	kód	název	forma	počet	dávkování	v
		ATC=C10AA05				
		- APL -				
1	0049004	ATORIS 10	POR TBL FLM 30X10MG		51+0 Kč	
1	0049006	ATORIS 10	POR TBL FLM 90X10MG		152+0 Kč	
1	0103844	ATORIS 20	POR TBL FLM 90X20MG		302+0 Kč	
1	0216401	ATORIS 20	POR TBL FLM 30X20MG		101+0 Kč	
1	0166470	ATORIS 30	POR TBL FLM 30X30MG		130+0 Kč	
1	0087018	ATORIS 40	POR TBL FLM 30X40MG		156+0 Kč	
1	0087051	ATORIS 40	POR TBL FLM 90X40MG		459+0 Kč	
1	0166476	ATORIS 80	POR TBL FLM 30X80MG		239+0 Kč	
		- SAP -				
1	0093013	SORTIS 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG		59+0 Kč	
1	0093015	SORTIS 10 MG	POR TBL FLM 100X10MG		196+0 Kč	
1	0093016	SORTIS 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG		118+0 Kč	
1	0093018	SORTIS 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG		392+0 Kč	
1	0093019	SORTIS 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG		181+0 Kč	
1	0093021	SORTIS 40 MG	POR TBL FLM 100X40MG		604+0 Kč	
1	0122632	SORTIS 80 MG	POR TBL FLM 30X80MG		279+0 Kč	
1	0145788	AMEDO 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG		? Kč	
1	0145792	AMEDO 10 MG	POR TBL FLM 100X10MG		? Kč	
1	0145798	AMEDO 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG		? Kč	
1	0145802	AMEDO 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG		? Kč	
1	0145808	AMEDO 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG		? Kč	

Na APL konkrétní
přípravky.
Generická substituce
(GS) omezeně.

Nemocniční pozitivní list IKEM

Na NPL účinné látky.
GS v lékárně.

Servis eHotline
Zpracování objednávek

Objednávka č. 163424
ULS - Ustavni lekarna - blok G

Datum vytvoření objednávky: 11.5.2011 16:12:02
Autor objednávky: **Mgr. Michal Hojný** (telefon: 2327, 2334, e-mail: mihy@medicon.cz)
Objednávku schválil a odeslal:
Stav objednávky: Objednávka **rozpracována**

Velikost písma - Ctrl a otáčení kolečkem myši.
Nemáte-li myš s kolečkem, použijte menu (zobrazit - velikost textu).

Výběr položek objednávky

Položka: J01CR05 ABC???

Zadejte část názvu, část ATC, část katalogového čísla, celé PDK nebo VZP.
Nabízet položky mimo PL? | vyhledávat i v doplňku účinné

Slovní popis požadovaného zboží

Slovní popis použijte pouze pro magistraly nebo v případě, že neznáte nebo nemůžete najít přesnou specifikaci požadovaného zboží.

Vyhovující položky

Popis položky	Výr.	ATC	Katalog	SUKL/PDK	NCenaSD	PL	AL	B	Funkce
PIPERACILLIN/TAZOBACTAM IBIGEN PLV SOL 10X2.25 G	ITB	J01CR05 Piperacilin a inhibitor beta-laktamázy		0113422 8033717430145	2 459,35 (Ks: 2,00)	A	A		<input type="button" value="Objednat"/>
PIPERACILLIN/TAZOBACTAM IBIGEN PLV SOL 10X4.5 G	ITB	J01CR05 Piperacilin a inhibitor beta-laktamázy		0113424 8033717430121	3 010,40 (Ks: --)	N	A		<input type="button" value="Objednat"/>
TAZOCIN 4.5 G INJ PLV SOL12X4.5GM	WLX	J01CR05 Piperacilin a inhibitor beta-laktamázy		0017810 8594022267265	2 032,80 (Ks: 28,00)	A	A		<input type="button" value="Objednat"/>

Přejete si vyhledat dle specifikace položky ještě z číselníku VZP? Číselník VZP

Vložit položku pomocí čárového kódu: Nastav MJ na 1

Vložit položku pomocí střediskového skladu? - Zadej kód: MJ:

Objednané položky	Popis	Výrobce	ATC	Katalog	Opiát	Poznámka	Mj	NC s DPH	Fu
Objednávka je prázdná!									

Pozitivní listy zdravotních pojišťoven

- Aktuálně v ČR 7 zdravotních pojišťoven
- 2 pozitivní listy pro ambulantní preskripci
 - **Svaz zdravotních pojišťoven**
 - **VZP**
 - Aktuálně 24 účinných látek (různé síly, vel. balení)
- Motivace pro předepisující, nikoliv pro lékárny
 - Zpravidla mírnější limitace regulačních pravidel

PL VZP (platný k 1.3.2018)

Léčivé přípravky zařazené k 1. 3. 2018

Kód SÚKL	Název	Doplněk	Na PL od
A02BC01 - Omeprazol			
0140192	OMEPRAZOL STADA 20 MG	POR CPS ETD 100X20MG	1.4.2014
0140187	OMEPRAZOL STADA 20 MG	POR CPS ETD 30X20MG	1.4.2014
A10BA02 - Metformin			
0019580	STADAMET 1000	POR TBL FLM 120X1000MG	1.2.2015
0019577	STADAMET 1000	POR TBL FLM 60X1000MG	1.2.2015
0100106	STADAMET 850	POR TBL FLM 120X850MG	1.2.2015
0100104	STADAMET 850	POR TBL FLM 60X850MG	1.2.2015
0100103	STADAMET 500	POR TBL FLM 120X500MG	1.2.2015
0100101	STADAMET 500	POR TBL FLM 60X500MG	1.2.2015
A10BB12 - Glimepirid			
0163077	AMARYL 2 MG	POR TBL NOB 30X2MG	1.3.2013
0163085	AMARYL 3 MG	POR TBL NOB 30X3MG	1.3.2013
B01AC04 - Klopidoarel			
0143535	CLOPIDOGREL 75 ACTAVIS	POR TBL FLM 28x75 MG II	1.6.2013
0169251	TROMBEX 75 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 30X75MG	1.11.2013
0169252	TROMBEX 75 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 90X75MG	1.11.2013

ATORVASTATIN – 4 brandy...

IKEM A COVID....

Lékárna (nemocnice) v době COVID-19

- OOP (desinfekce, FFP2, roušky)
- Pandemický štáb
- Protokoly léčby COVID
- Očkování
- Distribuce vakcín
- Remdesivir
- Monoklonální protilátky
- Reportingy všeho, ideálně on-line
- Audit MZd

- eRecept, ePoukaz
- FMD
- Lékový záznam
- Registr smluv
- Jednotkové ceny



**Každodenní normální provoz
lékárny**

mAbs – „anti-body koktejl“

- **Rozhodnutí MZd**
 - Distribuce, výdej a používání neregistrovaného LP
 - Indikace – rizikové skupiny
 - Žádanka ISIN
 - Definice sítě
 - Povinnosti pro lékaře / poskytovatele
- **výkon 99915 - (VZP) SARS-CoV-2 pozitivní pacient s vysokým rizikem indikovaný k aplikaci monoklonálních protilátek**
 - Ohodnocení výkonu: 830 bodů vč. režie s tím, že HB bude 1,05 Kč
- Dopad do cash flow nemocnic – „mrtvé“ zásoby (0 účinnost na var. omicron)

„Projekt protilátky“

ISIN – 37.551 dávek

- Alokaci veřejných prostředků na léky a ZP bude v důsledku omezeného množství zdrojů věnována čím dál větší pozornost
- **Léková komise** jako multioborový poradní orgán = ideální místo pro racionální diskuzi bez převahy ekonomických argumentů
 - **Pozitivní list**
 - **Odborná doporučení**
- Stejně důležité, jako nastavení jasných pravidel, je také následná kontrola jejich dodržování.

- Řízení lékové politiky ve ZZ vyžaduje:
 - Klinicky orientovaný přístup
 - Znalosti z medicínských a farmaceutických oborů
 - Způsobu financování ZZ
 - Cenách a úhradách LP
 - Cenách přípravků v referenčních státech
 - Situaci na farma trhu v ČR
 - Schopnost vyjednávání

FARMACEUT = silný hráč, pokud dokáže úspěšně skloubit veškeré požadované atributy



Děkuji Vám za pozornost

michal.hojny@ikem.cz