

TERMÍN: 27.08.2022

| |
|----------------------|
| xx23805xx |
| Recenzia C |
| Daniel Kozák |
| daniel.kozak@niho.sk |

*Prosím nezasahujte do tejto tabuľky*RECENZENT/KA (meno a priezvisko, pozícia, inštitúcia): **Daniel Kozák**NÁZOV MATERIÁLU: **Revízia výdavkov na zdravotníctvo - aktualizácia**TYP VÝSTUPU*[1]: **analýza**

(pri spoločných výstupoch uviesť aj typy individuálnych vkladov):

ANALYTICKÝ ÚTVAR, REZORT: **Ministerstvo financií SR - Útvar hodnoty za peniaze**AUTORI/KY: **Štefan Kišš, Slavomír Hidas, Tomáš Hellebrandt, Zuzana Čarnogurská**

SPOLUAUTORI/KY: Ministerstvo zdravotníctva SR - Inštitút zdravotných analýz - Matej Mišík, Kristián Šufliarsky, Peter Barančok, Tomáš Mesároš, Michaela Černěnko, Patrik Židuliak, Vladimír Durgala ; - ; - ; -

RECENZNÝ FORMÁT*[2]: **2****PRIPOMIENKY:**

| P.č. | Pripomienka sa vzťahuje k (strana, odsek): | Text pripomienky a odôvodnenie pripomienky | Vysporiadanie sa s pripomienkou*[4] |
|------|--|--|--|
| 1 | Opatrenie číslo 1 (str. 9) | Potenciál úspory je kvantifikovaný ako dorovnanie úhrady VŠZP na trhový podiel. Chýba odôvodnenie použitia tejto metodiky. Za štandardnejšiu metodiku by som považoval dorovnanie úhrady VŠZP na priemer Unionu a Dôvery. Napríklad ak jeden výkon hradí VŠZP vo výške 13 eur a Union a Dôvera vo výške 10 eur, autori navrhujú upraviť úhradu na 11 eur namiesto 10 eur. VŠZP tak bude výkon aj naďalej hradieť vo vyššej výške ako je (nový) trhový priemer. | Akceptovaná. Kvantifikácia upravená podľa pripomienky. |

| | | | |
|---|-------------------------------|--|--|
| | | <p>Autori uvádzajú, že analyzovali najobjemnejšie výkony z pohľadu celkového objemu úhrad. Absentuje bližšie definovanie metodiky, od akej výšky úhrady boli zahrnuté výkony do analýzy.</p> <p>Opatrenie môže pôsobiť jednostranne, keďže absentuje kontext, v akej frekvencii VŠZP hradí výkony v menšej výške ako Union a Dôvera.</p> | |
| 2 | Opatrenie číslo 2 (str. 9) | <p>Absentuje vysvetlenie, prečo autori nepovažujú potenciálnu úsporu na platbách VŠZP za úsporu v rámci VZP. Vecne sa zdá, že opatrenie patrí do VZP.</p> <p>Obdobne ako pri predošlom opatrení, je výpočet postavený na dorovnaní trhového priemeru namiesto priemeru ostatných ZP.</p> | <p>Čiastočne akceptovaná. Kvantifikácia rozdielov v platbách zdravotných poisťovní (ZP) bola upravená podľa pripomienky. Kvantifikácia predstavuje o koľko viac platí jedna ZP oproti ostatným ZP. Nejde však o úsporu, keďže by išlo len o spravodlivejšie prerozdelenie nákladov. Opatrenie môže zlepšovať hospodárenie VŠZP, v ktorej je štát akcionár.</p> |
| 3 | Opatrenie číslo 3 (strana 10) | <p>Naplnenie plného potenciálu opatrenia už v roku 2023 sa zdá byť prílišne optimistické, v kontexte, že pri implementácii je potrebná úprava legislatívy a proces obstarávania trvá 3 - 4 mesiace.</p> | <p>Zpracované v súlade s pripomienkou. Kvantifikácia bola posunutá z dôvodu trvania procesu obstarávania. V textácii metodiky sa táto skutočnosť spomína, stále</p> |

| | | | |
|---|-------------------------------|--|--|
| | | | je však možné opatrenia implementovať tak, aby v roku 2023 vznikli úspory z centrálného nákupu liekov. |
| 4 | Opatrenie číslo 4 (strana 11) | Autori uvádzajú že plný potenciál úspor by mal byť dosiahnutý v 3. roku od realizácie. Napriek tomu, v roku 2025 predpokladajú len tretinové plnenie oproti plnému potenciálu. | Upravené podľa pripomienky. Potenciál je zladený s implementáciou opatrení na podporu VAS do roku 2030. |
| 5 | Opatrenie číslo 6 (strana 12) | Z textu k opatreniu nie je jasné, či sa autorom dostatočne podarilo v dátach odlíšiť odôvodnené dodatočné vyšetrenia (nad rámec ŠDTP) od tých nadbytočných. Predpokladám, že počty jednotlivých vyšetrení definovaných v ŠDTP sa týkajú najmä štandardných prípadov tehotenstiev a nevylučujú medicínsku potrebu v niektorých prípadoch absolvovať viac vyšetrení. | Ako spomína text, slovenské ŠDTP sú širšie ako v iných krajinách, čo do počtu niektorých vyšetrení. V opatrení sme identifikovali vyšetrenia, ktoré idú nad rámec SK ŠDTP a kvantifikácia pri úprave ŠDTP by mohla byť aj ambicióznejšia. Ako je správne poznamenané, pri aktuálnych ŠDTP predstavuje kvantifikácia potenciálnu úsporu, nakoľko niektoré vyšetrenia môžu byť opodstatnené a toto nie je možné z mikrodát rozlíšiť. |

| | | | |
|-----|-------------------------------|--|---|
| too | Opatrenie číslo 7 (strana 12) | Z popisu metodiky nie je jasné, či autori vo výške úspory zohľadnili úsporu vďaka realizovaniu druhého porovnania alebo celkovú úsporu (aj s prvým porovnaním). Ministerstvo aj bez opatrenia malo povinnosť referencovať ceny aspoň raz ročne, čo sa považuje za NPC scenár a tieto úspory by nemali byť zohľadňované v súvislosti s dodatočným referencovaním. | Kvantifikácia predstavuje celkovú úsporu. Aj s ohľadom na proces rozpočtovania sa týmto spôsobom dá premietnuť správne pomenovaný NPC bez zvlášť riadku v rozpočte verejnej správy. |
| 7 | Opatrenie číslo 7 (strana 13) | Metodika kvantifikácie (dorovnanie ČR) sa zdá byť neopodstatnená. Autori uvádzajú, že v ČR je o 20% nižší výskyt bakteriálnych infekcií. Z grafu vyplýva, že ČR má nižšiu spotrebu antibiotík o menej ako 20% oproti Slovensku. Z toho by sa dalo odvodiť, že nadspotreba antibiotík je na Slovensku menšia ako v ČR. | Rozdielnu úroveň výskytu bakteriálnych infekcií / ich reporting uvádzame ako riziko opatrenia. Zároveň upozorňujeme na viacero ďalších krajín, kde spotreba ATB je výrazne pod úrovňou SR. Taktiež porovnanie očisťujeme o outliers v prípade ČR. Potenciál v tomto ohľade sa dá považovať ako konzervatívny. |
| 8 | Opatrenie číslo 9 (strana 14) | Názov opatrenia evokuje dojem, že ide o viacero skupín liekov aj keď obsahovo ide iba o ATC skupinu B. | ATC skupina B bola zvolená ako porovnateľná s ČR na ilustráciu konzervatívnej možnej úspory a zavedenie procesu na elimináciu nadspotreby. Opatrenie tak |

| | | | |
|----|--------------------------------|---|---|
| | | | <p>cieli na viaceré skupiny, avšak kvantifikuje ATC B. Celkový potenciál je na úrovni 60 mil. eur.</p> |
| 9 | Opatrenie číslo 11 (strana 15) | <p>Odporúčam v dátovej prílohe uviesť detailnejšiu metodiku, ktorá umožní verifikáciu. Pri opatrení absentujú dostatočné podrobnosti o postupe a o použitom štatistickom modeli.</p> | <p>Podrobnejšie detaily kvantifikácie môžeme poskytnúť k nahliadnutiu a na konzultáciu. Mikro údaje nie je možné uviesť v dátovej prílohe a verejne publikovať kvôli ich citlivosti. Obdobný postup zachovávame aj pri publikovaní iných revízií výdavkov.</p> |
| 10 | Opatrenie číslo 12 (strana 15) | <p>Potenciálna úspora sa zdá byť nadhodnotená. V čase prípravy revízie výdavkov na zdravotníctvo 2019 boli skúmané lieky z pôvodnej skupiny PNNL, pričom bolo na základe zahraničia odhadované, či by lieky v jednotlivých indikáciách zrejme splnili kritéria kategorizácie v roku 2019. V analýze boli identifikované iba dve indikácie, s celkovým úsporným potenciálom 5 mil. eur. Aktuálne prahová hodnota je vyššia ako v roku 2019, je preto adekvátnejšie očakávať ako potenciálnu úsporu sumu nižšiu ako 5 mil. eur.</p> | <p>To že je prahová hodnota vyššia sedí, ale logika tohto výpočtu je iná. V tejto kvantifikácii sa analyzujú všetky lieky, aj tie, ktoré sú kľúčové a vieme, že by neprešli farmako-ekonomikou, lebo sú dávno generifikované a predpokladá sa, že pristúpia cez MEA na zľavu.</p> |

| | | | |
|----|--------------------------------|---|---|
| | | | <p>Preto sú potenciálne úspory vyššie. Zoznam liekov bol skonzultovaný s Asociáciou inovatívneho farmaceutického priemyslu, ktorí potvrdili, že to je realizovateľný predpoklad.</p> <p>Výsledná úspora je ale odhad, rizikom kvantifikácie môže byť do nejakej miery nadhodnotenie/podhodnotenie úspor.</p> |
| 11 | Opatrenie číslo 13 (strana 17) | <p>Opatrenie kvantifikáciu preberá z pokladov, ku schválenému zákonu 363/2011. Predmetné kvantifikácie obsahovali zásadné metodické chyby na ktoré NIHO poukázalo už v legislatívnom procese. Z uvedeného dôvodu sa nezdá byť prebratie čísel ako analyticky vhodný postup.</p> <p>Napríklad v otázke „orphanov“ analýza dodaná k 363/2011 kalkuluje možnú úsporu na rok 2023 ako 10% zo sumy úhrad za predmetné lieky v roku 2018; pre rok 2024 ako 20% sumy úhrad v roku 2019 a pre rok 2025 ako 20% sumy úhrad v roku 2020. Tento postup sa nedá považovať za kvantifikáciu, ide o expertný odhad možnej úspory. V metóde k opatreniu 13 by preto malo byť pomenované, že čísla sú expertnými odhadmi a nemali by byť prezentované ako analýza.</p> <p>Odporúčam v súvislosti s týmto opatrením sa vyhnúť pojmu „orphan“. Vecne sa opatrenie týka liekov určených pre limitovaný počet pacientov (počet vhodných</p> | <p>Upravené čiastočne podľa pripomienky. Navrhujeme doplniť vysvetlenie do poznámky pod čiarou, že definíciu „orphan“ spĺňali predmetné lieky podľa vtedajšej platnej slovenskej legislatívy, nie podľa MEA.</p> <p>Navrhujeme tiež doplniť do textu, že ide o expertný odhad. Samotný odhad je prebratý z analýzy vplyvov novely liekového zákona č.</p> |

| | | | |
|----|--------------------------------|--|---|
| | | <p>pacientov podľa registrovanej indikácie menší ako 109 alebo prevalencia ochorenia menšia ako 109 pacientov na Slovensku). Niektoré z týchto liekov nie sú v EMA registrované ako orphan. Znenie zákona 363/2011 účinné od 08/2022 zvýhodňuje práve EMA registrované orphany. Používanie pojmu orphan pri tomto opatrení môže spôsobiť interpretačné nedorozumenia.</p> | <p>363/2011, keďže táto verzia bola schválená ako finálna aj parlamentom v júni 2022.</p> |
| 12 | Opatrenie číslo 14 (strana 17) | <p>Z metodiky opatrenia nie je zrejmé prepojenie INEKO analýzy a potenciálu práve vo výške 69,0 mil. eur.</p> <p>Autori uvádzajú opatrenia, ktoré je potrebné prijať, aby došlo k úspore. Relevancia niektorých opatrení je vysoko otázna. Napríklad zvýšenie podielu spotreby generík nevedie priamo k úspore VZP (pre úsporu VZP je po vstupe generiká irelevantné, či pacienti užívajú originálny liek alebo generikum keďže výšku úhrady majú totožnú). Priamym dôsledkom zníženia povinných zrážok z cien je zníženie úspory. Zrušenie výnimky z fixného doplatku vedie k nárastu doplatkov pacientov. Ako relevantné opatrenie vnímam realizovanie cenových súťaží generických liekov, pre efektívnejší výsledok odporúčam umožniť nezverejňovanie výšky úhrady a zvýhodnenie víťazného lieku v objeme (napríklad stanovením fixného príplatku k doplatku za ostatné lieky).</p> | <p>Mierne upravená textácia opatrení podľa pripomienky, keďže niektoré opatrenia nemusia mať vplyv na úspory z VZP.</p> |
| 13 | Opatrenie číslo 16 (strana 18) | <p>Zahrnutie úspory v rokoch 2024 a 2025 sa zdá byť metodicky nesprávne. Opatrenie vecne predstavuje jednorazový príjem v roku 2023, ktorý nebude opakovaný v rokoch 2024 a 2025. Suma je súčtom viacerých 12-mesačných období, kedy sa vyrovnávací rozdiel nevymáhal.</p> | <p>Úspora je uvedená štruktúralne 11,3 mil. EUR oproti roku 2021, čo znamená, že sa predpokladá jednorazový vplyv. V ďalších rokoch sa nepočíta s ďalšou úsporou.</p> |

| | | | |
|----|-----------------------------------|--|---|
| 14 | Opatrenie číslo 17 (strana 19) | <p>Porovnanie s ČR iba drahších výkonov môže byť skresľujúce. Poskytovateľom môžu zvýšené úhrady za niektoré výkony kompenzovať potenciálne prinízke úhrady za iné výkony. Pre určenie, či ZP na Slovensku hradia MR, CT a CT-PET výkony vo väčšej miere ako v ČR je potrebná komplexnejšia analýza, ktorá zohľadní aj nižšie úhrady.</p> <p>Plánované porovnávanie výšky úhrad za výkony aj s ďalšími krajinami je potrebné realizovať komplexne, keďže výšky úhrad môžu v sebe zohľadňovať rozdielne mzdové či opex podmienky. Rozdielna môže byť tiež priemerná kvalita používaných prístrojov.</p> | <p>Pripomienka vzatá na vedomie. Pri kvantifikácii boli porovnané len tie výkony, ktoré je možné na základe popisu porovnávať. Ide stále o akýsi expertný pohľad, keďže oficiálna metodika/prevodník k tomuto neexistuje. Súhlasíme, že je potrebný komplexnejší pohľad na problematiku a mal by sa rozpracovať v rámci implementačného plánu opatrenia. Možné neefektívnosti v oblasti SVLZ naznačuje aj porovnanie výkonov medzi ZP na Slovensku (opatrenia boli medzi sebou ošetrené o možné duplicity).</p> |
| 15 | Opatrenie číslo 20 (strana 21) | <p>Za adekvátnejšie by som považoval očakávať úsporu iba pre rok 2023. Autori predpokladajú realizáciu úspory na PCR testoch aj pre roky 2024 a 2025. Považujem za veľmi neisté, či v roku 2024 a 2025 bude potrebné z VZP hradiť PCR testy na covid-19 a teda, či je úspora relevantná aj pre tieto roky.</p> | <p>Úspora je štrukturálne 5,1 mil. eur oproti roku 2021 a vypočítaná je len pre zvyšnú časť roka. Je myslená len jednorazovo pre rok 2022. V ďalších</p> |

| | | | |
|----|--------------------------------|--|---|
| | | Autori predpokladajú realizáciu úspory od 07/2022, pričom pri výške úspory pre rok 2022 sa zdá, že bola kalkulovaná pre celý rok. | rokoch nepočítame s ďalšou úsporou. |
| 16 | Opatrenie číslo 23 (strana 22) | Odporúčam v dátovej prílohe uviesť detailnejšiu metodiku, ktorá umožní verifikáciu. Pri opatrení absentujú dostatočné podrobnosti o postupe a o použitom štatistickom modeli. | Podrobnejšie detaily kvantifikácie môžeme poskytnúť k nahliadnutiu a na konzultáciu. Je to obdobná metodika ako pri opatrení Identifikácia nadpredpisovania liekov. Mikro údaje nie je možné uviesť v dátovej prílohe a verejne publikovať kvôli ich citlivosti. Obdobný postup zachováame aj pri publikovaní iných revízií výdavkov. |
| 17 | Strana 27, odsek 4 | Konštatovanie je vecne nesprávne. Autori uvádzajú, že na Slovensku sa v porovnaní so zahraničím netestujú pacienti, čo by malo byť častou prerekvizitou liečby. Zoznam indikačných obmedzení pre kategorizované lieky v množstve prípadov definuje tieto požiadavky pre úhradu liečby. | Pripomienka čiastočne upravená v zmysle pripomienky pre lepšie vysvetlenie opatrenia. Na Slovensku máme archaický systém platieb za genetické testovanie, ktoré je potrebné zmeniť a zamerať aj plošnejšie v rámci preventívnych vyšetrení a nastavovania aj bazálnejších postupov. |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>Dnes to u nás mimo „veľkých“ molekúl robia len súkromní poskytovatelia za poplatok.</p> <p>Toto opatrenie sa netýka len liekov, ale celkového postupu v prevencii a manažmentu pacienta. Pre lepšiu zrozumiteľnosť opatrenia navrhujeme upraviť textáciu:</p> <p>„Genetika (SVLZ) – zmena úhrad a rozšírenie povinných testov pred výkonmi a predpísaním liekov (súvis s opatreniami na zníženie spotreby liekov) – na Slovensku sa v porovnaní so zahraničím testuje menšia skupina genetických vyšetrení, čo by mala byť často prerekvizita na liečbu. Je potrebné pripraviť porovnanie povinných genetických testov so zahraničím s vplyvom nielen na úspory (nižšie</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|----|--------------------|---|--|
| | | | výdavky vďaka správne indikovanej liečbe pacienta), ale aj na navýšenie platieb za genetické testy. Podľa MZ SR by zvýšené výdavky predstavovali približne 15 mil. eur.“ |
| 18 | K celému dokumentu | Odporúčam pri príprave dátovej prílohy venovať dôraz na detailné vysvetlenie metodík a postupu kvantifikácií za účelom zvýšenia transparentnosti a replikovateľnosti výstupov. Pri práci s komplexnými dátami a pri tvorbe predikčných modelov by som za najlepšiu prax považoval aj zverejnenie použitého kódu ako súčasť sprievodných dokumentov. | Podrobnejšie detaily kvantifikácie môžeme poskytnúť k nahliadnutiu a na konzultáciu. Mikro údaje nie je možné uviesť v dátovej prílohe a verejne publikovať kvôli ich citlivosti. Obdobný postup zachováame aj pri publikovaní iných revízií výdavkov. |
| 19 | K celému dokumentu | Odporúčam v dokumente deklarováť, či autori alebo spolupracovníci podieľajúci sa na príprave dokumentu majú možný konflikt záujmov. | Autori a spoluautori pracovali v čase prípravy aktualizácie revízie na Ministerstve financií SR a Ministerstve zdravotníctva SR bez konfliktu záujmov z dôvodu iných pracovných aktivít v sektore zdravotníctva. |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | Osoby, s ktorými boli niektoré výsledky konzultované, sú samozrejme profesijne aktívne v oblasti zdravotníctva. Ich názor a pripomienky však slúžili hlavne na zlepšenie kvality dokumentu. |
|--|--|--|---|

CELKOVÉ HODNOTENIE (recenzent/ka vyplní túto časť po vysporiadaní sa s pripomienkami analytickou jednotkou):

Autori v úvode dokumentu jasne vysvetľujú motiváciu k príprave aktualizácie revízie výdavkov z roku 2019 kontextom prípravy úsporných a hodnotových opatrení do budúceho rozpočtu verejnej správy. Dokument sa prierezovo zameriava na viacero oblastí slovenského zdravotníctva a hľadá možnosti zvyšovania efektívnosti a kvality zdravotnej starostlivosti. Kolektív autorov je široký a do prípravy dokumentu bolo zapojených viacero kľúčových aktérov slovenského kontextu. Tento fakt významne napomáha kvalite uchopenia tém a tiež môže uľahčiť budúcu implementáciu identifikovaných opatrení.

Pri príprave dokumentu boli použité rôznorodé analytické postupy, v závislosti od špecifik konkrétnej oblasti. Autori používajú relevantné dáta pre zdravotnícky kontext – NCZI výstupy, údaje od zdravotných poisťovní, OECD porovnania, údaje z ČR a ďalšie zdroje. Niektoré kvantifikácie demonštrujú aj komplexnú prácu autorov s individualizovanými dátami o vykázananej zdravotnej starostlivosti. Autori na viacerých miestach prezentovali snahu vyhnúť sa duplicitám a tiež informujú o možných limitáciách svojho postupu.

Autori vhodne zvolili formát dokumentu, vďaka prehľadnej štruktúre dokumentu a zrozumiteľnosti je analýza ľahko čitateľná. Nadväznosť dokumentu je logická. Veľmi pozitívne tiež hodnotím rozdelenie textu k opatreniam na popis, metodiku, úspory a implementačné kroky. Dokument komplexnosťou a rozsahom pokrytých tém plní náležitosti analýzy ako typu analytického výstupu.

Odporúčam zrecenzovať tento analytický výstup.

[1] Výber medzi: 1. analýza (komplexný analytický materiál s návrhmi konkrétnych systémových opatrení); 2. komentár (rozsahovo menší analytický materiál venujúci sa konkrétnemu čiastkovému problému); 3. manuál (metodické usmernenie vyplývajúce z potreby zjednotenia procesov a postupov v konkrétnej oblasti).

[2] Formát 1 pre komentár/manuál (2 recenzenti bez povinného odborného workshopu); Formát 2 pre analýzu (3 recenzenti a povinný odborný workshop).

[3] Do tabuľky značiť pripomienky zásadného metodologického a obsahového charakteru (nie štylistické či gramatické opravy).

[4] Vyplní analytická jednotka: pripomienka bola akceptovaná / pripomienka nebola akceptovaná a zdôvodnenie / pripomienka bola čiastočne akceptovaná a zdôvodnenie.