

ZMENY VO VYKAZOVANÍ ÚDAJOV PRE LIEKOVÚ DATABÁZU OECD

Chybne vykazované dáta do medzinárodných štatistík vytvorili mýtus, že Slovensko má vysokú spotrebu liekov oproti ostatným krajinám OECD. Detailná analýza, vykonaná v spolupráci ŠUKL, NCZI, AIFP a využitím kapacít HTA spoločnosti Pharm-In prišla k záverom, že sa roky vykazovali dáta o spotrebe (DDD na obyvateľa) chybné. Po oprave dát klesla spotreba liekov o 15% a je o 4,5% nižšia ako v Českej Republike. Slovensko stále reportuje niektoré lieky nadštandardne, je preto možné, že skutočná spotreba je relatívne ešte nižšia.

Úvod

Slovenská republika dlhodobo vykazuje do medzinárodných štatistík vysoké hodnoty v spotrebe liekov, ktoré boli opakovane spochybňované zástupcami farmaceutického priemyslu na Slovensku.

Údaje pre OECD sú vykazované Národnému centru zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“) prostredníctvom datasetu PHARMACEUTICAL MARKET (HEALTH_PHMC). Tento dataset obsahuje údaje o spotrebe, predaji ako aj podiel generických liekov z celkového predaja. Až do roku 2015 boli údaje pre potreby datasetu zbierané spoločnosťou MCR, s.r.o., Modra, ktorá tieto údaje získavala od veľkodistribučných spoločností.

Ministerstvo zdravotníctva (ďalej len „MZSR“) sa v rámci iných opatrení venuje aj náprave nesprávneho vykazovaniu údajov pre potreby medzinárodných porovnaní, a preto sa vytvorila pracovná skupina, ktorej cieľom bolo overiť správnosť vykazovania týchto štatistík.

Pracovná skupina MZ SR, NCZI, ŠUKL a Asociácie inovatívneho farmaceutického priemyslu (ďalej len „AIFP“) s pomocou spoločnosti Pharm-In zanalyzovali vykazovanie liekov a správne pridelili a/alebo doplnili hodnoty DDD ku kódom liekov v nadväznosti na ich individuálnu liekovú formu a spôsob podania lieku v súlade s ATC kódmi a DDD definovanými WHO.

Zároveň sa prijalo rozhodnutie, že od roku 2016 budú údaje v rámci datasetu PHARMACEUTICAL MARKET (HEALTH_PHMC) vykázané z údajov zbieraných prostredníctvom NCZI, ktorých zdrojom sú hlásenia zasielané zo strany nemocničných a verejných lekární a zdravotných poisťovní na štvrtročnej báze.

Metodika porovnávania spotreby

Medzinárodné porovnanie spotreby liekov je podobne ako mnohé iné štatisticky OECD náročné, a to kvôli rozličným vstupom jednotlivých členských krajín. Lieky sú obzvlášť náročné, nakoľko na úrovni spotreby (DDD) vykazuje len 8 krajín všetky údaje – Slovensko, Česko, Kórea, Nórsko, Švédsko, Estónsko, Fínsko a Island. Ostatné krajiny nevykazujú niektoré lieky, zväčša tie, čo sa spotrebujú v nemocniciach, a preto sa nedajú zaradiť do porovnaní.

U tých krajín, ktoré vykazujú všetky „kolonky“ do OECD je tiež problém, lebo ani tu nie sú jasné vstupné charakteristiky, ako je napr. presná definícia nemocničných liekov / liekov podaných v ústavných zariadeniach v jednotlivých krajínach. Sú potrebné detailnejšie analýzy, ktoré nie sú však v dnešnej dobe z OECD dát a bez pomerne veľkej medzinárodnej snahy, možné. Detail toho, ktorá krajina čo reportuje je v na konci správy, v časti „Disclaimer“.

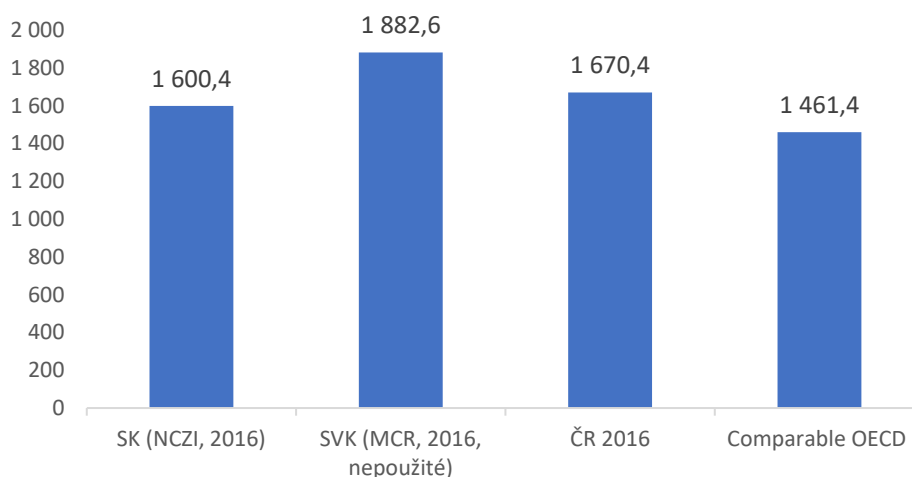
Pre porovnanie sme si teda vybrali aspoň tie krajiny, ktoré reportujú kompletnú spotrebu, tak ako Slovensko, čiže spomínaných 8 krajín a vyššie spomínané metodické nedostatky pre účely ilustrácie relatívnej spotreby, ignorujeme.

Aká je teda reálna spotreba liekov?

Porovnanie údajov o spotrebe liekov (PHAR – Pharmaceutical consumption by DDDs) vypočítaných z pôvodných a nových zdrojov ukázalo, že **po správnom priradení hodnôt DDD k liekom a zmene zdroju údajov, klesla celková spotreba liekov o takmer 15 percentuálnych bodov** (1600 oproti 1882 DDD na 1,000 obyvateľov na deň).

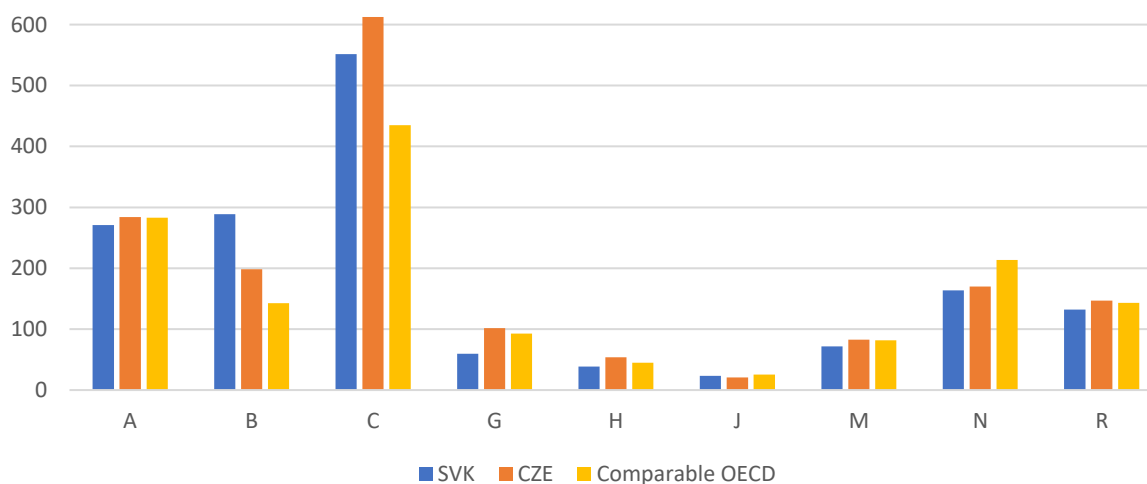
Táto hodnota je však stále vyššia o 9,5%, než je priemer metodicky porovnateľných OECD krajín, ale nižšia o 4,4% ako je v Českej Republike.

Diagram 1: Porovnanie spotreby liekov v DDD na 1000 obyvateľov na deň za rok 2016 (OECD, 2018; NCZI, 2018)¹



Detailnejšia analýza opravených údajov poukázala, že v porovnaní s ostatnými porovnateľnými krajinami má Slovensko výraznú nadspotrebu v kategórií ATC B - Krv a krvotvorné orgány, pričom v ostatných skupinách okrem „C“ má menšiu spotrebu ako je priemer porovnateľných krajín OECD. Na základe prvotnej analýzy a názorov odborníkov v oblasti sa pravdepodobne jedná o chybné vykazovanie kyseliny listovej v ATC skupine B. Je teda možné, že po štandardizácii tejto skupiny by Slovensko malo nižšiu spotrebu liekov na obyvateľa ako je priemer OECD².

Diagram 2: Spotreba liekov za jednotlivé ATC skupiny a podľa zdroju údajov za rok 2016 (DDD na 1000 obyvateľov na 1 deň, OECD 2018)



Predaj liekov (PATC - **Pharmaceutical sales v mil. EUR**) sa medziročne zvyšoval, ale nerástol výrazne odlišne od susedných krajín. Údaj za SR za rok 2015 obsahoval chybu, ktorá je v dátach za rok 2016 už opravená.

¹ Dáta za Estónsko síce reportujú všetky kolony do DDD spotreby, ale ich hodnoty sú extrémne nízke, čo spôsobuje skreslenie celkovej spotreby OECD. IZP nemá k dispozícii odôvodnenie čo / prečo Estónsko reportuje na úrovni jednotlivých skupín.

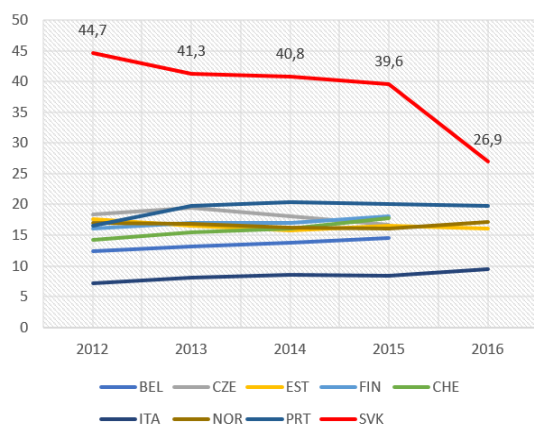
² OECD DDD sa nezberia pre lieky ATC skupiny L, kde má však Slovensko v porovnaní s OECD krajinami menšie portfólio liekov, je preto pravdepodobné, že spotreba L liekov by bola v rámci porovnaní nižšia ako ostatné krajiny

Mali zmeny dopad aj na vykazovanie generických liekov?

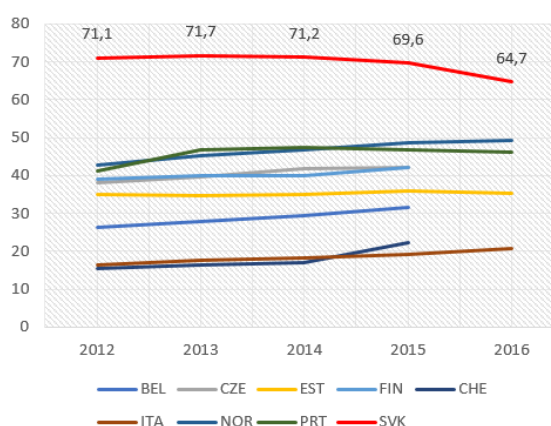
Dataset generík (PGEN – Generic drug market) takisto prešiel okrem zmeny zdroja údajov aj zmenou metodiky. *Hodnota* (value) predstavuje reálnu úhradu zaplatenú občanom vo verejnej lekárni a reálnu úhradu v rámci verejného zdravotného poistenia, vrátane doplatkov pacienta. *Objem* (volume) 2016 predstavuje objem vyjadrený v DDD na rozdiel od predchádzajúcich rokov, kedy bol objem vyjadrený v počte balení. Tu vidíme, že napriek tomu, že generiká tvoria len niečo vyššie jednej štvrtiny z celkovej sumy predaných liekov, ich podiel na celkovej spotrebe (na DDD) je až dve tretiny.

Celkový dopad zmeny vykazovania bol negatívny, čiže celková hodnota klesla takmer o 20 percentuálnych bodov a objem klesol o 12 bodov. Napriek tomu sa Slovensko stále drží medzi OECD krajinami s najvyššou spotrebou generických liekov.

Podiel generík z celkovej sumy pre daných liekov



Podiel generík z celovej spotreby (DDD, OECD)



Záver

Chybné vykazovanie dát do medzinárodných štatistík vytvorilo mýtus, že Slovensko má vysokú nadspotrebu liekov a je nevyhnutné uplatniť reštriktívne opatrenia. Áno, je pravda, že v porovnaní s Estónskom či Kóreou máme vyššiu spotrebu liekov, ale v porovnaní s Českou Republikou, Fínskom či Švédskom, z ktorých často čerpáme politiky na zlepšovanie rezortu, máme nižšiu spotrebu.

A nie len to, zavedením e-receptu klesá spotreba liekov a Slovensko dosiahlo prvý krát v histórii pokles v spotrebe liekov (rok 2017 oproti roku 2016). Tento pokles bol spôsobený kombináciou faktorov: obmedzením reexportu, rozšírením e-receptu a jeho modalít, či ozdravným plánom VŠZP, ktorý priniesol aj prísnejšie revízne kontroly. Môžeme preto očakávať, že ako jedna z málo krajín OECD bude mať Slovensko pokles v spotrebe liekov.

Dôležité je, že Slovensko vďaka práci celého rezortu reportuje do medzinárodných databáz správne údaje, vysoká nadspotreba je napravený mýtus a ďalšie analýzy sa detailnejšie pozrú na vykazovanie liekov v ATC skupine B, aby sme dosiahli ešte porovnateľnejšie údaje v rámci OECD krajín.

V mene IZP by sme sa chceli poďakovať NCZI, ŠUKLu, AIFP aj Pharm-Inu za kvalitne vykonanú prácu a celkovú spoluprácu pri týchto analýzach.

Disclaimer:

Pri porovnávaní naprieč krajinami, je potrebné dbať na zdroj údajov, ktorý sa môže líšiť (ESAC-Net Database alebo priamo vykazované krajinami) ako aj typ údajov, ktoré sú vykazované. Údaje napríklad nemusia obsahovať lieky podané v ústavných zariadeniach (Rakúsko) alebo spotrebu za jednotlivé ATC podskupín, ale len v rámci hlavnej skupiny. Pre detailnejšie informácie odporúčame nahliadnúť do celého znenia [metodiky](#).

Príloha 1: Prehľad typu vykazovaných údajov o spotrebe liekov (Pharmaceutical consumption by DDDs)

	Data include drugs dispensed in hospitals	Data include non-reimbursed drugs	Data include OTC drugs
Australia	No	Yes	No
Austria	No. Drug consumption in hospitals and in hospital ambulances is excluded.	Data cover only drugs reimbursed by the sickness funds within the statutory health insurance.	No
Belgium	No	No	No
Canada	No	No	Generally, claims for OTC drugs are not reimbursed, but OTC drugs are not explicitly excluded.
Chile	Yes	-	Yes
Czech Republic	Yes	Yes	Yes
Denmark	<u>Before 1997</u> : only the primary sector is included for all categories. <u>From 1997 onwards</u> : data cover the primary sector and hospitals for all categories.	Yes	Yes
Estonia	Yes	Yes	Yes
Finland	Yes. Data are based on wholesale of pharmaceuticals.	Yes	Yes
France	Yes. Data include consumption both in hospitals and in pharmacies.	Yes	Yes
Germany	No	Data contain exclusively the drug consumption debited to the statutory health insurance (i.e. drugs reimbursed by German Statutory Health Insurance).	No
Greece	No	No	No
Hungary	Up to 2006 only	Up to 2006 only	Up to 2006 only
Iceland	Yes	Yes	Yes
Ireland	Data not available	Data not available	Data not available
Israel	No	No	No

Italy	-	No	No
Japan	Data not available	Data not available	Data not available
Korea	Yes	Yes	Yes
Latvia	-	-	-
Luxembourg	No	No	No
Mexico	Data not available	Data not available	Data not available
Netherlands	No	No	No
New Zealand	-	-	-
Norway	Yes	Yes	Yes
Poland	Data not available	Data not available	Data not available
Portugal	No	Yes, both reimbursed and non-reimbursed products.	Yes, but only OTC products sold in pharmacies.
Slovak Republic	Yes	Yes	Yes
Slovenia	No	Data include all medicines with a medical prescription – compulsory health insurance, regardless of the reimbursement.	Only OTC drugs with a medical prescription.
Spain	No	No	No
Sweden	Yes	Yes	Yes, both from pharmacies and from other retailers.
Switzerland	Data not available	Data not available	Data not available
Turkey	No	Yes	Data include drugs dispensed in pharmacies and non-reimbursed drugs.
United Kingdom	No	No	-
United States	Data not available	Data not available	Data not available