

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 1 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

Obsah

1. CÍL	2
2. UŽIVATELÉ.....	2
3. DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ A ZKRATEK	2
4. NAVAZUJÍCÍ VNITŘNÍ PŘEDPISY	4
5. SOUVISEJÍCÍ OBECNĚ PLATNÉ PŘEDPISY, NORMY A PŘEDPISY EVROPSKÉ UNIE.....	4
6. POSTUP	4
6.1. Kdy se hodnocení nákladové efektivity vyžaduje	4
6.2. Definice nákladově efektivního terapeutického postupu	6
6.3. Typ farmakoekonomického hodnocení, jeho metodika a výsledný parametr přínosu.....	6
6.4. Doporučené postupy pro hodnocení nákladové efektivity	8
6.5. Struktura zprávy k hodnocení nákladové efektivity	8
6.6. Cíl farmakoekonomického hodnocení.....	9
6.7. Zdrojová data analýzy a předložené důkazy.....	9
6.8. Výběr srovnávané intervence (komparátoru)	10
6.9. Popis hodnocené a srovnávané intervence.....	11
6.10. Perspektiva hodnocení	12
6.11. Cílová populace	12
6.12. Časový horizont	12
6.13. Způsoby měření kvality života	13
6.14. Určení a vyčíslení nákladů	13
6.15. Diskontování.....	15
6.16. Farmakoekonomický model	15
6.16.1. Předložený model.....	16
6.16.2. Validace farmakoekonomického modelu.....	17
6.16.3. Extrapolace dat.....	17
6.17. Výsledek farmakoekonomického hodnocení	17
6.18. Nejistota výsledku a analýza senzitivity	19
6.19. Přenositelnost ve farmakoekonomickém hodnocení.....	20
6.20. Obchodní tajemství	20
6.20.1. Důkazy, které nelze označit za obchodní tajemství.....	20
6.20.2. Důkazy, které lze označit za obchodní tajemství.....	20
6.20.3. Postup při předkládání důkazů označené za obchodní tajemství	21
7. PŘÍLOHY	21

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 2 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

1. CÍL

Stanovit postup pro posuzování farmakoekonomického hodnocení předloženého ve správním řízení.

2. UŽIVATELÉ

Tímto postupem se řídí hodnotitelé sekce CAU při posuzování farmakoekonomického hodnocení ve správních řízeních o stanovení nebo změně výše a podmínek úhrady LP/PZLÚ.

3. DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ A ZKRATEK

CAU	sekce cenové a úhradové regulace
CEA	analýza nákladové efektivity, <i>cost-effectiveness analysis</i>
CMA	analýza minimalizace nákladů, <i>cost-minimization analysis</i>
CUA	analýza užitečnosti nákladů, <i>cost-utility analysis</i>
ICER	poměr inkrementálních nákladů a přínosů, <i>incremental cost-effectiveness ratio</i>
LL	léčivá látka
LP/PZLÚ	léčivý přípravek/nekategorizovaná potravina pro zvláštní lékařské účely
LPVO	léčivý přípravek pro vzácné onemocnění, <i>orphan drug</i>
LYG	získaný rok života, <i>life-year gained</i>
PFS	přežití do progresu, <i>progression-free survival</i>
QALY	rok života v plné kvalitě, <i>quality-adjusted life-year</i>
RS	referenční skupina
Ústav	Státní ústav pro kontrolu léčiv
UHR	úhrada ze zdravotního pojištění
VaPÚ	výše a podmínky úhrady

Analýza senzitivity (SA) – Součást farmakoekonomického hodnocení, která hodnotí citlivost výsledku související s nejistotou vstupních parametrů a vlastního provedení základního scénáře. Validuje výsledky v základním scénáři a použitou metodiku farmakoekonomického hodnocení.

Cost-effectiveness analysis (CEA) – Analýza, která umožňuje posoudit nákladovou efektivitu hodnocené intervence oproti srovnávané intervenci. Posuzují se veškeré relevantní náklady a přínosy spojené s léčbou v předem definovaném časovém horizontu a výsledném parametru přínosu. Výsledkem je určení poměru inkrementálních nákladů a přínosů (ICER).

Cost-minimization analysis (CMA) – Analýza, která umožňuje posoudit nákladovou efektivitu hodnocené intervence oproti srovnávané intervenci, pokud jsou přínosy (účinnost a bezpečnost) těchto intervencí alespoň srovnatelné. V takovém případě se posuzují jen náklady s těmito intervencemi spojené.

Cost-utility analysis (CUA) – Analýza metodicky velmi podobná analýze typu CEA. Výsledným parametrem přínosu je v tomto typu analýzy QALY, který v sobě zahrnuje vliv na délku i kvalitu života. **Dominantní intervence (dominant)** – Hodnocená intervence, která je oproti srovnávané méně nákladná a současně generuje větší přínos. Opačnou situací je stav, kdy je hodnocená intervence dominovaná, tzn. více nákladná a generující nižší přínos (*dominated*).

Farmakoekonomické hodnocení – Analýza, která umožňuje posoudit nákladovou efektivitu hodnocené intervence oproti srovnávané intervenci. Jednotlivými typy farmakoekonomického hodnocení, přípustnými z pohledu zákona o veřejném zdravotním pojištění, jsou CUA, CMA a CUA/CEA.

Hodnocená intervence (HI) – LP/PZLÚ, u kterého je vyžadováno hodnocení nákladové efektivity dle § 15 odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Hodnocení nákladové efektivity – činnosti, které vedou k vytvoření analýzy nákladové efektivity: rešerše dostupné evidence, sběr dat, vyhodnocení a syntéza dat, tvorba matematického modelu, vypracování

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 3 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

dokumentace, včetně zprávy a aktualizace těchto kroků v závislosti na dostupném poznání. V angličtině odpovídá termínu *assessment*.

Hodnotitel (odborný pracovník) – pracovník Sekce cenové a úhradové regulace odpovídající za odborné zpracování a posouzení podkladů o účinnosti, bezpečnosti, nákladové efektivitě a dopadu na rozpočet.

Incremental cost-effectiveness ratio (ICER) – Poměr rozdílu celkových nákladů a rozdílu celkových přínosů hodnocené a srovnávané intervence. Vyjadřuje náklady, které je nutno vynaložit za účelem získání jedné jednotky přínosu (ve výsledném parametru) navíc.

Klinické přínosy léčby – Účinnost hodnocené intervence vůči srovnávané intervenci (komparátoru). Jde zpravidla o přínos v parametrech klinické účinnosti a bezpečnosti hodnocené v klinických studiích.

Kvalita života (*quality of life*) – Parametr, který hodnotí dopad onemocnění na fyzický, psychický a sociální stav pacienta.

Nákladová efektivita – Určení poměru mezi náklady a přínosy spojenými s použitím hodnocené intervence ve srovnání s použitím srovnávané intervence.

Nákladově efektivní postup – Je takový postup, který při srovnatelných nákladech přináší stejný nebo vyšší terapeutický účinek spočívající v prodloužení života, zlepšení kvality života nebo zlepšení podstatného měřitelného kritéria příslušného onemocnění. Nebo takový postup, který při alespoň srovnatelném terapeutickém účinku znamená nižší celkové náklady pro systém zdravotního pojištění. Nebo takový postup, jehož poměr mezi náklady a přínosy je při vyšších nákladech a vyšším terapeutickém účinku srovnatelný s jinými terapeutickými postupy hrazenými z prostředků zdravotního pojištění. Tato definice odpovídá ustanovení § 15 odst. 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Náklady (*cost*) – Finanční částka vyjádřena v českých korunách, která je vynaložena v souvislosti s onemocněním a jeho léčbou. Dělí se na přímé a nepřímé náklady.

Podkladová studie – Klinická evidence (např.: systematické *review* s meta-analýzou, randomizovaná klinická studie, observační studie, data z registru atd.), která je zdrojem dat o přínosech léčby hodnocenou nebo srovnávanou intervencí pro potřeby farmakoekonomického hodnocení.

Posouzení analýzy nákladové efektivity – Činnosti, které vedou k posouzení jednotlivých kroků předloženého hodnocení s důrazem na jejich odůvodněnost, správnost a úplnost. V angličtině odpovídá termínu *critical appraisal*.

Přímá srovnávací klinická studie – Klinická studie, která sledovala skupiny pacientů léčených hodnocenou a srovnávanou intervencí (tzv. *head-to-head* studie).

Srovnávaná intervence (komparátor) – Terapeutický postup hrazený z prostředků zdravotního pojištění (LP/PZLÚ nebo jiný léčebný postup), který je v dané indikaci obecně přijímán jako obvyklý dle § 15 odst. 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění (viz dále).

Utilita (*utility*) – Parametr, který kvantifikuje kvalitu života. Nabývá zpravidla hodnoty od 0 (kvalita života asociovaná se stavem s nulovou hodnotou zdraví – smrtí) do 1 (kvalita života asociovaná se stavem s maximální hodnotou zdraví). Některé zdroje utility generují i stavy se zápornou hodnotou – tj. stavy horší než smrt.

Výsledný parametr přínosu (*outcome*) – V kontextu tohoto postupu jde o parametr přínosu léčby, který je generován použitím hodnocené a srovnávané intervence, je pro obě společný a je relevantní pro výsledek farmakoekonomického hodnocení. Tato jednotka je součástí výsledku ICER a je zpravidla diskutována během interpretace výsledku farmakoekonomického hodnocení.

Základní scénář (*base-case*) – Základní nastavení farmakoekonomického hodnocení, které maximálně reflektuje současnou klinickou praxi a dostupné důkazy. Představuje scénář založený na nejvíce relevantních klíčových vstupních datech (účinnost, bezpečnost, náklady, pravděpodobnosti přechodů mezi stavy modelu apod.)

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 4 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

4. NAVAZUJÍCÍ VNITŘNÍ PŘEDPISY

Tato verze neobsahuje odkazy na vnitřní pokyny a formuláře.

5. SOUVISEJÍCÍ OBECNĚ PLATNÉ PŘEDPISY, NORMY A PŘEDPISY EVROPSKÉ UNIE

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“)

Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“)

Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami

Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro daný rok, včetně jejích příloh

Vyhláška č. 384/2007 Sb., o seznamu referenčních skupin ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 384/2007 Sb.“)

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“)

6. POSTUP

Tento dokument se soustředí na posuzování úplnosti a kvality předloženého farmakoekonomického hodnocení pro potřeby správního řízení o stanovení nebo změně výše a podmínek úhrady LP/PZLÚ v systému veřejného zdravotního pojištění České republiky.

Postup stanovuje metodiku posouzení analýzy nákladové efektivity a specifikování základních požadavků na její prezentaci a kvalitu. Vzhledem k tomu, že není možné predikovat všechny možné situace, a to zejména z důvodu rychlého rozvoje v oblasti farmakoekonomiky a souvisejících oborů, je při používání tohoto postupu nutno zohledňovat také aktuální mezinárodní standardy v dané oblasti, přičemž pro správnost provedení farmakoekonomického hodnocení lze připustit existenci postupu z jiných doporučení nebo dostupné evidence (s ohledem na konkrétní individuální vlastnosti posuzovaných intervencí). Samotné hodnocení nákladové efektivity má být provedeno *lege artis*, tj. v souladu se současným poznáním v dané problematice a s požadavky a doporučeními uznávaných autorit a odborných společností, jejichž neúplný přehled je uveden v části 6.3.

Pokud se autor analýzy odchýlí od doporučení nebo požadavků tohoto dokumentu nebo vhodného postupu, měl by řádně diskutovat, které skutečnosti ho ke zvolenému postupu vedly, a to včetně předložení všech relevantních důkazů a dopadu použití takového postupu na výsledek.

V případech, kdy je zapotřebí zdůraznit místní požadavky vstupů nebo nastavení analýzy, je v příslušných kapitolách tohoto Postupu takový požadavek specifikován.

6.1. Kdy se hodnocení nákladové efektivity vyžaduje

Hodnocení nákladové efektivity se vyžaduje v níže uvedených případech, pokud není na jisto prokázáno, že předpokládaný dopad na rozpočet spojený s úhradou léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely nevykazuje zvýšení výdajů ze systému zdravotního pojištění v souladu s ustanovením § 15 odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Zbytnost hodnocení nákladové efektivity v souladu s první větou ustanovení § 15 odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění prokazuje žadatel, a to předložením důkazu o nenávýšení výdajů z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Předložení výše popsaného důkazu o nenávýšení výdajů, tzn. zpravidla rozvahy a jednoduché analýzy dopadu na rozpočet prokazující neutrální dopad či úsporu, je dostačující v případě posouzení intervence jako minimálně srovnatelně účinné či účinnější a bezpečné, kde je zároveň intervence srovnatelně nebo méně nákladná při uvažování pouze farmaceutických nákladů (např. nižší náklady na balení, kratší doba podávání, nebo perorální léková forma vs. injekční/infuzní, kde je úspora v nákladech na podávání, které mohou být

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 5 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

spojeny s návštěvou lékaře). Náklady v analýze musí být uvažovány metodicky správně a v souladu s klinickou praxí ČR.

Pro průkaz nenavýšení výdajů obecně platí, že nemohou být akceptovány důkazy či analýzy založené například na následujících úvahách či obsahujících následující komplexní předpoklady:

- na srovnání s léčivými přípravky hrazenými např. v rámci dočasné úhrady, s úhradou stanovenou dle ustanovení § 39da zákona o veřejném zdravotním pojištění, či dle ustanovení § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění
- na více scénářích s variabilními tržními podíly jednotlivých komparátorů či variabilní penetrací hodnocené intervence na trh způsobujícími různé výsledky (např. oproti některému z komparátorů bude nákladnější/při různém zastoupení jednotlivých komparátorů bude docházet k navýšení nákladů)
- na nákladech vstupujících z farmakoekonomického modelu analýzy nákladové efektivity, jelikož výše popisovaná úvaha o nenavýšení výdajů musí vždy předcházet samotnému hodnocení nákladové efektivity, resp. právě prokazovat zbytnost takového hodnocení
- prezentace kumulativní úspory nákladů v některém časovém horizontu, ale nikoliv v každém roce (navýšení nákladů v jednom roce nelze kompenzovat úsporou v roce dalším)
- na srovnání s komparátorem, jehož akceptovatelný dopad na rozpočet byl dříve podmíněn uzavřeným finančním ujednáním mezi držitelem rozhodnutí o registraci a zdravotními pojišťovnami

Dle § 15 odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění je vyžadováno hodnocení nákladové efektivity, pokud účastník řízení nově ve srovnání se stavem před zahájením takového řízení navrhuje:

1. u LP/PZLÚ zařazených ve skupině v zásadě terapeuticky zaměnitelných přípravků, u kterých je žádáno o vyšší úhradu, než je výše úhrad ostatních v zásadě terapeuticky zaměnitelných přípravků při zohlednění rozdílů v dávkování a velikosti balení
2. u LP/PZLÚ, které nejsou zařazeny do skupiny v zásadě terapeuticky zaměnitelných LP/PZLÚ podle ustanovení § 39c odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění a je žádáno o stanovení nebo změnu výše a podmínek úhrady
3. u LP/PZLÚ, u kterých je navrhováno preskripční nebo indikační omezení odlišné od LP/PZLÚ ve skupině v zásadě zaměnitelných terapeutických LP/PZLÚ
4. u LP/PZLÚ, u kterých je žádáno o stanovení nebo změnu další zvýšené úhrady a podmínek této úhrady podle ustanovení § 39b odst. 11 zákona o veřejném zdravotním pojištění
5. u LP/PZLÚ, u kterých je žádáno o zvýšení úhrady oproti základní úhradě (bonifikace podle ustanovení § 25 a následně vyhlášky 376/2001 Sb.)

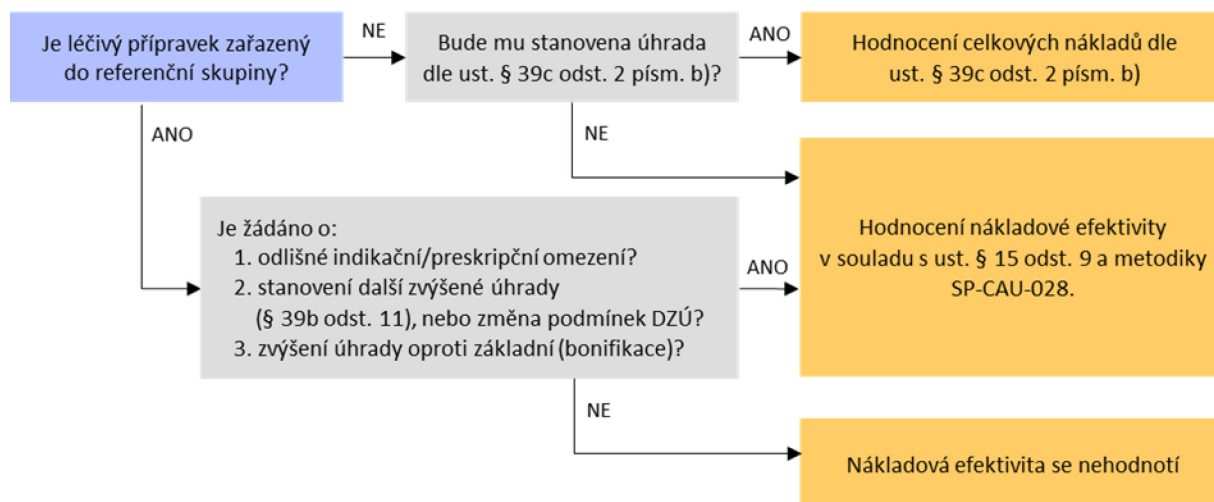
Hodnocení nákladové efektivity Ústav dále vyžaduje:

6. u neregistrovaného LP (tzv. *off label* indikace, indikace neuvedená v SmPC) podle ustanovení § 39b odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění, pokud použití LP není jedinou možností léčby
7. u vysoce inovativních léčivých přípravků podle ustanovení § 39d zákona o veřejném zdravotním pojištění, a to v řízení o stanovení první dočasné úhrady i řízeních o stanovení a změně trvalé úhrady
8. u léčivých přípravků pro vzácná onemocnění podle ustanovení § 39da zákona o veřejném zdravotním pojištění

Dále se nákladová efektivita hodnotí v případě:

9. stanovení úhrady dle ustanovení § 39c odst. 2 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění
10. změny způsobu stanovení úhrady – v případě LP/PZLÚ, který není vyhodnocený jako terapeuticky zaměnitelný, pokud dochází ke změně způsobu stanovení úhrady vedoucí k nárůstu úhrady (např. v prvním SŘ se stanovily VaPÚ dle ustanovení § 39c odst. 2 písm. b) nebo dle ustanovení § 39g odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění, nově se ve druhém SŘ žádá o změnu/stanovení VaPÚ dle ustanovení § 39c odst. 2 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění).

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 6 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		



Obrázek 1 Případy, kdy se hodnotí a nehodnotí nákladová efektivita podle zákona o veřejném zdravotním pojištění

Hodnocení nákladové efektivity předkládá v souladu s ustanovením § 39b odst. 2 písm. c) zákona o veřejném zdravotním pojištění účastník řízení. Ustanovení § 39f odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění pak dále specifikuje, že v případě řízení zahájeného na žádost předloží analýzu nákladové efektivity žadatel.

6.2. Definice nákladově efektivního terapeutického postupu

Podle ustanovení § 15 odst. 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění se rozlišují tři situace, za nichž lze terapeutický postup považovat za nákladově efektivní:

1. při srovnatelných nákladech přinášejí stejný nebo vyšší terapeutický účinek (např. v případě stanovení úhrady podle § 39c odst. 2 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění)
2. při alespoň srovnatelném terapeutickém účinku znamenají nižší celkové náklady
3. při vyšších nákladech a vyšším terapeutickém účinku je tento poměr srovnatelný s jinými terapeutickými postupy hrazenými z prostředků veřejného zdravotního pojištění

Zatímco v bodech 1 a 2 je určení na základě výsledků analýzy, zda se jedná o nákladově efektivní postup jednoznačné, v bodě 3 je třeba porovnat výši ICER u hodnocené intervence s hodnotami ICER v jiných případech.

6.3. Typ farmakoekonomického hodnocení, jeho metodika a výsledný parametr přínosu

Volba základní metodiky (typu) ekonomického hodnocení by měla být provedena s ohledem na zjištěný rozdíl přínosů v léčbě hodnocenou a srovnávanou intervencí, a dále s ohledem na výběr výsledného parametru přínosu.

Přínosy hodnocené a srovnávané intervence jsou srovnatelné

V případě, kdy jsou přínosy hodnocené a srovnávané intervence na základě dostupné evidence srovnatelné, volí autor pro prokázání nákladové efektivity analýzu typu minimalizace nákladů (CMA). Srovnatelná výše přínosů musí být jasně podložena patřičnými důkazy, a to přímou srovnávací studií s dostatečnou robustností pro posouzení non-inferiority nebo ekvivalence v hlavních klinických parametrech účinnosti a bezpečnosti, meta-analýzou dostupných klinických studií, nebo jiným vhodným typem evidence.

Podle ustanovení § 15 odst. 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění lze považovat hodnocenou intervenci za nákladově efektivní, pokud při alespoň srovnatelném terapeutickém účinku znamená použití hodnocené intervence nižší celkové náklady pro systém veřejného zdravotního pojištění nebo při srovnatelných

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 7 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

nákladech přinášejí stejný nebo vyšší terapeutický účinek spočívající v prodloužení života, zlepšení kvality života nebo zlepšení podstatného a měřitelného kritéria příslušného onemocnění.

Odlišná je definice nákladové efektivity při stanovení úhrady podle ustanovení § 39c odst. 2 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění, kde se stanoví výše základní úhrady ve výši denních nákladů očištěných o obchodní přírážky a daně, je-li nákladově efektivní při zohlednění potřebné doby jednotlivých terapeutických postupů. V takovém případě se použije definice dle ustanovení § 15 odst. 8 zákona: Nákladově efektivní jsou takové léčebné postupy, který při srovnatelných nákladech přinášejí srovnatelný nebo vyšší terapeutický účinek. Tento postup se uplatňuje pouze u referenční indikace pro stanovení základní úhrady. V případě, že bude požadováno stanovení více indikací, bude pro nereferenční indikace požadováno standardní hodnocení nákladové efektivity.

I v případě použití CMA se předloží analýza senzitivity.

Posouzení:

Hodnotitel při volbě analýzy tohoto typu ověří, zda použití CMA odpovídá výše uvedenému postupu, tedy zda byla srovnatelnost diskutována a doložena, a zda lze skutečně přínosy v hlavních klinických parametrech považovat za srovnatelné. V případě, že srovnatelnost nebyla dostatečně dobře prokázána, nelze farmakoeconomické hodnocení v této metodice akceptovat. V takovém případě je vhodné použít analýzu typu CUA.

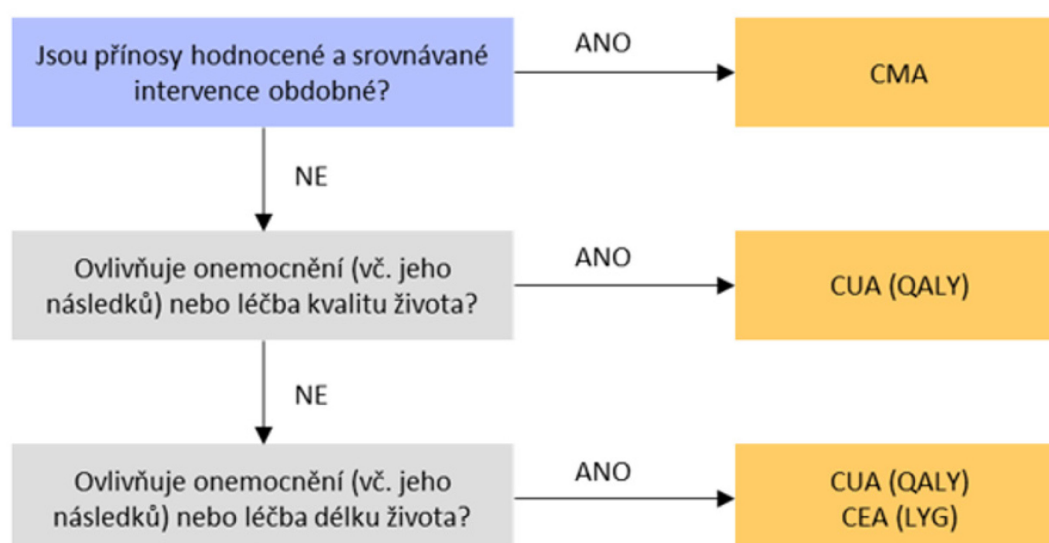
Přínosy hodnocené a srovnávané intervence jsou rozdílné

Pokud onemocnění, včetně jeho následků, nebo léčba ovlivňuje délku nebo kvalitu života, je jednoznačně preferovanou metodou CUA s vyjádřením přínosu ve formě QALY.

Pouze v dostatečně odůvodněném případě, kdy nelze použít CUA, je možné předložit CEA s vyjádřením přínosu ve formě LYG (onemocnění vč. jeho následků nebo léčby ovlivňuje délku života).

Ostatní typy farmakoeconomických analýz (CBA, CCA aj.) Ústav pro prokázání nákladové efektivity neakceptuje.

Postup pro výběr vhodné metodiky farmakoeconomického hodnocení a výběr vhodného výsledného parametru přínosu shrnuje Obrázek 2.



Obrázek 2 Rozhodovací strom výběru typu analýzy a parametru přínosu

Posouzení:

Hodnotitel se při posuzování předložené analýzy zaměřuje na volbu výsledného parametru přínosu podle výše uvedeného rozhodovacího stromu, prověřuje dostupné důkazy o délce a kvalitě života a ověřuje

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 8 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

odůvodnění výběru autorem zvoleného typu farmakoekonomického hodnocení. V případě nesouladu zvolené metodiky analýzy nákladové efektivity nebo výběru výsledného parametru přínosu s výše uvedeným nelze předložené farmakoekonomické hodnocení považovat za správně provedené a jeho závěr za vypovídající.

6.4. Doporučené postupy pro hodnocení nákladové efektivity

Správné farmakoekonomické praxi a aktuální problematice v této oblasti se věnují výzkumné a regulační organizace po celém světě. Vzhledem k obsáhlosti a rychlému rozvoji tohoto oboru zde Ústav uvádí přehled doporučených materiálů významných institucí, jež by měl autor analýzy nákladové efektivity brát v potaz před zahájením samotného hodnocení, jakož i v jeho průběhu. Kromě aktuální odborné literatury, jsou dalšími zdroji např.:

1. Dokumenty správné praxe mezinárodní odborné společnosti ISPOR¹
2. Doporučení skupiny NICE Decision Support Unit²
3. Doporučené postupy (archiv) organizace EUnetHTA³
4. Doporučené postupy pro zdravotně-ekonomická hodnocení v ČR: Česká společnost pro farmakoekonomiku a hodnocení zdravotnických technologií⁴

6.5. Struktura zprávy k hodnocení nákladové efektivity

Předložená zpráva farmakoekonomického hodnocení je strukturovaná tak, aby bylo možné posoudit metodu a postupy, které byly při hodnocení nákladů a přínosů uplatněny. Všechny vstupní veličiny, postupy (včetně výpočtů) nebo tvrzení musí být pro zachování přezkoumatelnosti podloženy patřičnými důkazy. Současně musí být zřejmé, která data byla převzata ze zdrojů mimo Českou republiku.

Struktura zprávy popisující provedené farmakoekonomické hodnocení by měla reflektovat doporučený formát strukturovaného podání (příloha č. 1 pokynu CAU-08). Zpravidla se skládá z těchto kapitol:

- Cíl farmakoekonomického hodnocení (otázka) a základní design analýzy
- Výběr srovnávané intervence (komparátor)
- Popis hodnocené a srovnávané intervence
- Perspektiva hodnocení
- Cílová populace
- Časový horizont hodnocení
- Výběr vhodného typu a metodiky farmakoekonomického hodnocení, výběr výsledného parametru přínosu
- Oddělené vyjádření nákladů a přínosů a jejich případné diskontování
- Určení výsledku farmakoekonomického hodnocení
- Nejistota výsledku (analýza senzitivity, validace modelu)
- Závěr a interpretace výsledků

¹ ISPOR: Good Practices for Outcomes Research. Dostupné z: <https://www.ispor.org/heor-resources/good-practices-for-outcomes-research>

² NICE Decision Support Unit: Technical Support Documents. Dostupné z: <https://www.sheffield.ac.uk/nice-dsu/tsds>

³ EUnetHTA Guidelines: <https://tools.eunetha.be/guidelines.html>

⁴ ČFES: Doporučené postupy pro zdravotně-ekonomická hodnocení v ČR: Česká společnost pro farmakoekonomiku a hodnocení zdravotnických technologií. Dostupné z: <https://farmakoekonomika.cz/odborna-cinnost/guidelines/>

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 9 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

6.6. Cíl farmakoekonomického hodnocení

Definice a požadavek:

Obecně je farmakoekonomické hodnocení prováděno za účelem ozřejmění, je-li požadovaná výše úhrady nebo zvýšení nákladů čerpaných z prostředků veřejného zdravotního pojištění, vyvážena přínosy, které jsou očekávány v souvislosti s použitím hodnocené intervence v klinické praxi.

V úvodu zprávy by měl být definován konkrétní cíl a účel předloženého hodnocení. Z obsahu této kapitoly musí jasně plynout, zda je žádost určena pro stanovení výše a podmínek úhrady, rozšíření stávajících podmínek úhrady, v jaké konkrétní indikaci, pro bonifikaci nebo malifikaci, LP/PZLÚ, LPVO apod.

Posouzení:

Hodnotitel posoudí, zda cíl hodnocení odpovídá údajům uvedeným v žádosti o stanovení/změnu výše nebo podmínek úhrady, a zda je v takovém případě farmakoekonomické hodnocení vyžadováno podle příslušných ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění a jak je blíže rozvedeno v bodě 6.1.

6.7. Zdrojová data analýzy a předložené důkazy

Definice a požadavek:

Farmakoekonomické hodnocení by mělo být založeno na nejvyšší dostupné úrovni a validitě odborných důkazů v souladu s principy medicíny založené na důkazech. Všechny klíčové důkazy, na nichž je ve farmakoekonomickém hodnocení odkazováno, jsou v souladu s ustanovením § 45 vyhlášky č. 376/2011 Sb. Ústavu předkládány v plném znění. V opačném případě není možné farmakoekonomické hodnocení považovat za přezkoumatelné. Hierarchie úrovně a validity důkazů a požadavky na konkrétní typy podkladových studií se řídí mezinárodně uznávanými standardy.^{5,6} Vychází-li zdrojová data z dosud nepublikované studie, předloží se zpráva o nastavení a výsledcích této studie v obdobném rozsahu, aby bylo možné vyhodnotit všechny klíčové aspekty. Příklad struktury takového dokumentu prezentuje Ústav v příloze č.1

Zdrojová data analýzy, včetně použitých výpočtů, mezikroků a úvah je třeba předložit v přehledné formě s náležitými komentáři. Stejně platí pro případ, kdy jsou nové důkazy předkládány společně se žádostí o změnu obsahu podání nebo v reakci na výzvu k součinnosti, kdy veškeré změny oproti předchozí verzi musejí být okomentovány.

Panel expertů

Zvláštním typem podkladů pro popis klinické praxe a farmakoekonomická hodnocení je stanovisko panelu expertů, které by mělo obsahovat následující údaje:

1. jmenné složení s uvedením pozice nebo odbornosti experta,
2. datum a místo konání,
3. seznam otázek nebo dotazníky, které byly panelu expertů předloženy k zodpovězení,
4. obsah vyjádření jednotlivých expertů a/nebo výsledky statistického vyhodnocení (např. uvedení průměrných a mezních hodnot). Výsledky statistického vyhodnocení se předkládají vždy, pokud měl panel 3 a více členů.

Složení panelu expertů by mělo reflektovat léčbu onemocnění v klinické praxi, zastoupení by měli být lékaři ze zdravotnických zařízení, ve kterých lze očekávat významný počet pacientů s daným onemocněním s ohledem na poměrné rozložení v České republice, a kteří mají zkušenost s léčbou takových pacientů. Počet a složení panelu expertů by měl reflektovat situaci výskytu daného onemocnění a být řádně odůvodněn.

Tabulka 1: Příklad prezentace základních údajů o panelu expertů

Datum konání:		Místo konání:	
Složení panelu:	Odborník 1, Pracoviště 1		

⁵ EUnetHTA Guidelines: <https://tools.eunetha.be/guidelines.html>

⁶ NICE Decision Support Unit: Technical Support Documents. Dostupné z: <http://nicedsu.org.uk/technical-support-documents/>

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 10 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

	Odborník 2, Pracoviště 2 Odborník 3, Pracoviště 3		
Otázka	Průměr / medián	Nejnižší hodnota	Nejvyšší hodnota
Počet návštěv za měsíc	3,3 / 4,0	2,0	4,0
Procento i. v. podání	10 % / 3 %	2 %	25 %

Posouzení:

Hodnotitel ověří, zda je farmakoekonomické hodnocení založeno na nejvyšší dostupné úrovni a validitě odborných důkazů v souladu s mezinárodními principy medicíny založené na důkazech. Posoudí se přitom potenciální rizika zkreslení (*bias, confounding* v souvislosti se zaslepením studie a randomizací). Současně se ověří, zda byly důkazy předloženy v plném znění. Pokud tomu tak není, nelze předložené hodnocení považovat za správně provedené.

6.8. Výběr srovnávané intervence (komparátoru)

Definice a požadavek:

Srovnávané intervence (komparátory) jsou jiné terapeutické postupy, které jsou v terapii daného onemocnění cílové skupiny pacientů přijímány jako obvyklé pro dané stádium onemocnění, a linii jeho léčby, a jsou současně hrazeny z prostředků zdravotního pojištění v ČR. Je-li identifikováno více relevantních komparátorů, Ústav požaduje srovnání proti každému komparátoru odděleně. Výjimkou jsou případy, kdy mají komparátory vzájemně srovnatelnou účinnost a bezpečnost; tehdy postačuje předložit analýzu nákladové efektivity oproti nejméně nákladnému z nich. Rovněž pokud jsou komparátory zařazeny do jedné skupiny v zásadě terapeuticky zaměnitelných přípravků, postačuje srovnání vůči jednomu zástupci této skupiny. Výběr komparátoru musí být řádně odůvodněn, tzn. mimo jiné v souladu s jinými důkazy předkládanými ve správním řízení (klinická část, komparativní účinnost a bezpečnost, postavení LP/PZLÚ v algoritmu léčby, doporučené postupy).

Hrazený terapeutický postup představuje léčbu za použití LP/PZLÚ nebo jiného terapeutického postupu (např. chirurgický zákrok), který je hrazený z prostředků zdravotního pojištění. Je třeba upozornit, že relevantní komparátor může vstoupit do systému úhrad i v průběhu správného řízení vedeného s hodnocenou intervencí, pokud v této době získá úhradu.

Obvyklý terapeutický postup představuje terapii běžně používanou u cílové populace v dané indikaci.

Ústav obecně nedoporučuje jako relevantní komparátor pro základní scénář volit LP/PZLÚ, které jsou:

1. hrazené v režimu podle ustanovení § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. LP/PZLÚ hrazený přes tento mimořádný úhradový mechanismus lze považovat za komparátor ve správních řízeních vedených dle ustanovení § 39da zákona o veřejném zdravotním pojištění, tj. v případě hodnocení LPVO.
2. dočasně hrazené LP/PZLÚ, neboť u těchto přípravků není požadováno prokázání nákladové efektivity, trvání dočasné úhrady je časově omezeno a existují nejistoty stanovení trvalé úhrady.
V základním scénáři by proto měl být použit trvale hrazený komparátor. V alternativním scénáři ovšem Ústav doporučuje použít také intervenci hrazenou podle ustanovení § 39d zákona o veřejném zdravotním pojištění v režimu dočasné úhrady.
3. LP pro vzácná onemocnění, jimž byla úhrada stanovena dle ustanovení § 39da zákona o veřejném zdravotním pojištění. Tyto přípravky však mají být uvažovány jako komparátory pouze v alternativním scénáři.

Pokud je v analýze nákladové efektivity použit některý z komparátorů uvedený v bodech 1–4, Ústav rovněž požaduje předložení dalšího scénáře, ve kterém tyto komparátory zohledněny nejsou.

Ve správních řízeních vedených pro léčivé přípravky pro vzácná onemocnění dle ustanovení § 39da zákona o veřejném zdravotním pojištění považuje Ústav za relevantní komparátor intervenci, která je v klinické praxi

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 11 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

obvykle používaná, bez ohledu na způsob úhrady, tzn. může se jednat o trvale hrazené terapie (včetně jiných LPVO), dočasně hrazené terapie (VILP) a režimy hrazené dle ustanovení § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Postavení léčivých přípravků pro vzácná onemocnění, které mají úhradu stanovenou dle ustanovení § 39da zákona o veřejném zdravotním pojištění v analýzách nákladové efektivity popisuje níže uvedené schéma.

Tabulka 1: Schéma postavení LPVO ve analýze nákladové efektivity dle typu správního řízení

Komparátor	Typ správního řízení	Analýza nákladové efektivity
LP („neLPVO“), BSC	o stanovení dočasné úhrady	základní scénář*
	o stanovení/změně trvalé úhrady	základní scénář
LPVO (UHR dle § 39da)	o stanovení dočasné úhrady	alternativní scénář*
	o stanovení/změně trvalé úhrady	alternativní scénář**

*nerozhodný pro posouzení nákladové efektivity dle § 39d odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění

** nerozhodný pro posouzení nákladové efektivity

Posouzení:

Hodnotitel vyhodnotí české i zahraniční doporučené postupy léčby, souhrnné informace o přípravcích (SmPC) a podmínky úhrady, zda jsou jednotlivé způsoby léčby (farmakologické i nefarmakologické) používány, hrazeny, za jakých podmínek, a jedná-li se o relevantní komparátory pro navrhovaný cíl analýzy (stanovení nebo změnu podmínek úhrady). Ověří tedy, zda byla srovnávaná intervence zvolena správně.

6.9. Popis hodnocené a srovnávané intervence

Definice a požadavek:

Popis hodnocené a srovnávané intervence má obsahovat všechny informace relevantní pro vlastní farmakoekonomické hodnocení. Jedná se především o popis účinnosti, bezpečnosti a ostatních vlastností, pokud mají vliv na přínosy nebo nákladovosti intervence (dávkování, pravidla pro nasazení, přerušení a vysazení léčby apod.). Dále obsahuje popis populace z podkladových studií a zhodnocení porovnatelnosti s cílovou populací navrhovanou v podmínkách úhrady.

Posouzení:

Hodnotitel zkontroluje, zda údaje z klinické evidence lze uplatnit na cílové populaci, pro kterou je hodnocení provedeno.

Tabulka 3: Příklad prezentace základních údajů o intervencích

Intervence	LL 1	LL 2	LL 3
Dávkování	3 mg	10 mg/kg	Nejvyšší hodnota
Frekvence dávkování	Denně	den 1 21denního cyklu	4,0
Ukončení terapie	celoživotní podávání, ukončení 10 % ročně z důvodu NÚ	do progresu, viz křivka PFS	do progresu, viz křivka PFS
Reference	Ref. 1	Ref. 2	Ref. 3

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 12 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

6.10. Perspektiva hodnocení

Definice a požadavek:

Pro potřeby prokázání nákladové efektivity podle ustanovení § 15 odst. 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění je přípustná pouze perspektiva zdravotních pojišťoven ČR (plátce za vykázanou zdravotní péči, *payer*). Ostatní náklady a přínosy mohou být informativně vyčísleny, ale musejí být vyjádřeny zcela odděleně.

U hodnocení nákladové efektivity léčivých přípravků pro vzácná onemocnění (LPVO) podle ustanovení § 39da téhož zákona, jsou dalšími relevantními perspektivami celospolečenská a vládní perspektiva (viz bod 6.14.). Vždy se však předkládá i analýza z perspektivy zdravotních pojišťoven.

Posouzení:

Hodnotitel zkontroluje, zda byla zvolena perspektiva plátce za zdravotní péči a zda zahrnuté náklady a přínosy této perspektivě odpovídají. V případě hodnocení nákladové efektivity LPVO jsou scénáře z dalších perspektiv pro posouzení relevantní. Zvolení jiné perspektivy nebo jasné neoddělení nerelevantních (např. nepřímých) nákladů či přínosů činí farmakoekonomické hodnocení nesprávně provedeným.

6.11. Cílová populace

Definice a požadavek:

Cílová populace pro účely tohoto postupu je definována jako populace pacientů, kteří jsou považováni za příjemce hodnocené intervence v podmínkách klinické praxe České republiky. Cílová populace musí být plně v souladu s požadovanými podmínkami úhrady hodnocené intervence a její charakteristiky musejí být v souladu s dostupnou klinickou evidencí a doporučenými postupy.

Popis cílové populace by měl být za účelem plné přezkoumatelnosti proveden použitím základních demografických charakteristik (věk, pohlaví atd.), charakteristik asociovaných s onemocněním (stádium onemocnění, závažnost, přítomnost komorbidit, rizikových faktorů apod.) a jiných specifických vlastností dané populace (předchozí terapie/její selhání, očekávaná adherence k léčbě, špatná tolerance, přítomnost non-respondérů apod.), které mohou mít vliv na účinnost a bezpečnost. Obecné i specifické charakteristiky cílové populace se mají co nejvíce shodovat s populací pacientů v podkladové studii – případné odlišnosti musejí být jasně odůvodněny, diskutovány a zohledněny ve farmakoekonomickém hodnocení, např. v analýze senzitivity.

Pokud lze identifikovat významné rozdíly v přínosech (co se účinnosti nebo bezpečnosti týče) nebo nákladech u podskupin pacientů specificky definovaných jejich charakteristikami, má být předloženo také hodnocení zvláště pro tyto podskupiny. Takové rozdíly mohou plynout nejen z výsledků podkladové studie s danou hodnocenou intervencí, ale také z důvodu rozdílných vstupních rizik na podkladě empirických studií.

Posouzení:

Hodnotitel vyhodnotí, zda se cílová populace v navrhované indikaci shoduje s populací sledovanou v klinických studiích a hodnocenou ve farmakoekonomickém hodnocení. Pouze v takovém případě mohou být výsledky hodnocení relevantní pro danou cílovou populaci, případně cílovou podskupinu.

6.12. Časový horizont

Definice a požadavek:

Časový horizont je doba, po kterou jsou hodnoceny náklady a přínosy asociované s onemocněním a jeho léčbou. Časový horizont by měl být dostatečně dlouhý, aby umožnil spolehlivé a odůvodněné závěry týkající se hodnocení rozdílnosti nákladů a přínosů porovnávaných intervencí v závislosti na dostupné evidenci. Náklady a přínosy musejí být vždy měřeny ve stejně dlouhém časovém horizontu pro hodnocenou i srovnávanou intervenci.

Časový horizont by měl primárně korespondovat s délkou očekávaného trvání účinku (tj. dosažených rozdílů v účinnosti, bezpečnosti nebo nákladovosti mezi intervencemi), trvání onemocnění při zohlednění dosavadního vědeckého poznání a zkušenosti v klinické praxi u jednotlivých intervencí a předpokládanému dožití cílové skupiny. Pokud zvolený časový horizont přesahuje dobu sledování v podkladové studii, je požadována vhodná extrapolace (viz. níže 6.16.4).

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 13 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

Posouzení:

Hodnotitel posoudí, zda náklady a přínosy byly měřeny ve stejném časovém horizontu a zda byla délka časového horizontu vhodně zvolena a náležitě odůvodněna. Nesprávné provedení této části vede k nesprávnému výsledku farmakoekonomického hodnocení.

6.13. Způsoby měření kvality života

Definice a požadavek:

Kvalita života pro účely farmakoekonomického hodnocení se zpravidla měří standardizovanými metodami – pomocí dotazníků (zejm. generickými) nebo metodami přímými. Ve farmakoekonomickém hodnocení musí být vždy použita stejná metoda měření kvality života pro všechny (klinické) stavy, neboť jednotlivé metody nejsou vzájemně porovnatelné a vedou k odlišným dílčím hodnotám *utility*. Doporučovaným dotazníkem je EQ-5D, případně specifické dotazníky, které lze převést na hodnoty dotazníku EQ-5D (za použití regrese, tzv. *mapping algoritmu*). Zároveň by výsledná utilita pacientů neměla v žádném časovém bodě analýzy přesáhnout utilitu obecné populace dle relevantní publikace.

V případě hodnocení LPVO jsou relevantní rovněž přínosy nepřímé (*spillover effects*). Pokud se jedná o onemocnění, které má prokazatelný vliv na kvalitu života pečovatele, lze v rámci hodnocení zohlednit i kvalitu života pečovatele. Vliv zahrnutí kvality života pečovatelů do farmakoekonomického hodnocení je nezbytné testovat v rámci analýzy senzitivity.

V rámci hodnocení žádosti o stanovení/změně trvalé či dočasné úhrady jsou relevantní pouze přínosy vztahující se ke kvalitě života pacienta.

Přenositelnost hodnoty utility:

Nejpřesnějších výsledků je dosaženo použitím utilit zjištěných v České republice na základě ohodnocení dle validovaných skórovacích tabulek pro ČR (které v době vydání tohoto dokumentu nejsou dostupné). Pokud nejsou dostupné lokální hodnoty utilit z ČR, doporučuje se použití utilit z Velké Británie. Důvody pro tento postup jsou obvykle snadná dostupnost britských utilit a porovnatelnost výsledků mezi správními řízeními, neboť v současné době jsou právě britské hodnoty většinově používány.

Tabulka 4: Příklad prezentace použitých hodnot utilit

Stav	Hodnota utility	Metoda zjištění	Reference č.
1	0,85	EQ-5D (UK)	10
2	0,79	EQ-5D (UK)	10

Posouzení:

Hodnotitel prověří zdroje a věrohodnost použitých hodnot utilit. V případě, že není použita stejná metoda měření kvality života pro všechny vstupující hodnoty utility, prověří vliv použitých hodnot utility na výsledek a relevantnost předloženého odůvodnění použití hodnot utility získaných jinou metodou.

6.14. Určení a vyčíslení nákladů

Definice a požadavek:

S ohledem na zvolenou perspektivu plátce by měl autor farmakoekonomického hodnocení identifikovat všechny náklady relevantní pro dané onemocnění.

Relevantními náklady jsou pouze náklady přímé – medicínské a nemedicínské, jsou-li prokazatelně vynakládány ze zdravotního pojištění.

Relevantními náklady při hodnocení LPVO jsou jak náklady přímé – medicínské a nemedicínské z prostředků veřejného zdravotního pojištění, tak náklady nepřímé – náklady spojené se ztrátou produktivity (celospolečenská perspektiva), a také další náklady státního rozpočtu, které jsou prokazatelně s léčbou onemocnění asociované (vládní perspektiva).

Náklady z prostředků veřejného zdravotního pojištění

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 14 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

Náklady se odvíjejí od výše úhrady ze zdravotního pojištění (tzn. jednotkové náklady) a frekvence jejich čerpání (*resource use*). Výpočet nákladů by měl být proveden a popsán takovou formou, aby bylo možné přezkoumat, jakým způsobem byly náklady určeny.

Pokud autor zvolí jako komparovanou intervenci LP/PZLÚ, se kterým je⁷ nebo v brzké době bude^{8,9} vedena revize úhrad nebo jiné správní řízení o stanovení nebo změně VaPÚ, v jednom z alternativních scénářů by měl rovněž zohlednit úhradu zjištěnou v předmětné revizi nebo správním řízení.

Pokud je z jiných správních řízení známo, že úhrada srovnávané intervence či dalšího léčivého přípravku v analýze byla ovlivněna finančním ujednáním nebo ujednáním o sdílení rizik, měla by být v rámci analýzy senzitivity představena simulace výsledků s náklady na takový léčivý přípravek v rozmezí 100–0 %. Zároveň rozpis nákladů musí být předložen zvlášť pro jednotlivé léčivé přípravky, jejichž náklady jsou ovlivněny finančními ujednáními bez ohledu na to, zda jsou uvažovány jako komparátor, či v následné léčbě.

Příslušnými zdroji pro ocenění čerpané péče jsou zejména:

1. Seznam cen a úhrad LP/PZLÚ vydávaný Ústavem měsíčně¹⁰
2. Aktuální znění vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami¹¹
3. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro daný rok, včetně jejich příloh¹²
4. Číselník relativních vah DRG¹³

Tabulka 5: Příklad prezentace použitých hodnot farmaceutických nákladů při kontinuálním užívání LP

Položka	Dávkování	ÚHR/balení v Kč	Náklady na rok v Kč	Reference č.
Léčivý přípravek 20X10 MG	10 mg denně	10 000,00	182 500,00	SCAU k 1. 9. 2016

Tabulka 6: Příklad prezentace použitých nákladů na výkon

Kód výkonu	Název výkonu	Body	Čas	Výše úhrady za bod	Náklad na výkon
42021	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ	473	60	1,03	673,21 Kč

Tabulka 7: Příklad prezentace použitého čerpání péče

Podíl pacientů	Typ případu	Kód DRG	Název DRG	Průměrný náklad (Kč)	Průměrná délka případu (dny)
10 %	Hospitalizace na běžném oddělení	04-K02-04	Záněty plic u pacientů s CC=0–1	60 654	8,2

⁷ Přehled správních řízení, ve kterém lze dohledat informaci o probíhajících a ukončených správních řízeních, zveřejňuje Ústav na internetové stránce <https://sukl.gov.cz/probihajici-a-planovana-rizeni/prehled-spravnich-rizeni/>

⁸ Informativní přehled změn úhrad zveřejňuje Ústav na internetové stránce <https://sukl.gov.cz/ceny-a-uhrady-leciv/prehledy-cen-a-uhrad-leciv/informativni-prehled-zmen-uhrad-lp-a-pzlu/>

⁹ Orientační přehled skupin léčivých přípravků, u kterých bude zahájena hloubková revize systému úhrad, zveřejňuje Ústav na internetové stránce <https://sukl.gov.cz/prumysl/leciva/ceny-a-uhrady/probihajici-a-planovana-rizeni/hloubkova-revize-systemu-uhrad/>

¹⁰ Seznam cen a úhrad LP/PZLÚ zveřejňuje Ústav na internetové stránce <https://sukl.gov.cz/prumysl/leciva/ceny-a-uhrady/prehledy-cen-a-uhrad-leciv/seznam-hrazenych-lecivych-pripravku-a-seznam-hrazenych-potravin-pro-zvladni-lekarske-ucely/>

¹¹ Registrační listy zdravotních výkonů vydaných dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., jsou dostupné na internetové stránce: <https://szv.mzd.gov.cz/Vykon>

¹² Vyhlášku obvykle každoročně novelizuje Ministerstvo zdravotnictví ČR, aktuální znění pro daný rok je uveřejněno ve Sbírce zákonů

¹³ Číselník relativních vah je zveřejněn na internetové stránce ministerstva <https://mzd.gov.cz/category/agendy-ministerstva/zdravotni-pojisteni/>

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 15 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

Další náklady

V případě hodnocení nákladové efektivity LPVO dle ustanovení § 39da zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou s ohledem na další přípustné perspektivy farmakoeconomického hodnocení relevantní také náklady mimo prostředky veřejného zdravotního pojištění. Ty jsou relevantní vždy, pokud takové náklady mimo prostředky veřejného zdravotního pojištění u posuzované populace pacientů a jejich pečovateli prokazatelně vznikají. Jejich nezohlednění z nedostatku vhodných dat nelze považovat za relevantní důvod pro akceptaci jejich nepředložení.

V případě analýzy nákladové efektivity z celospolečenské perspektivy jsou relevantní nepřímé náklady související se ztrátou či omezením produktivity. Do analýzy lze zahrnout jak náklady na ztrátu produktivity a zameškaný čas v zaměstnání (tzv. *absenteismus*), tak náklady na snížení či omezení produktivity (tzv. *presentismus*) v souvislosti s konkrétním onemocněním, přičemž vliv onemocnění na ztrátu produktivity musí být v hodnocení řádně podložen a diskutován.

V případě analýzy z vládní perspektivy jsou relevantní také další náklady z prostředků státního rozpočtu, které v souvislosti s léčbou konkrétního onemocnění vznikají. Obdobně jako v případě nákladů na ztrátu produktivity i v tomto případě musí být vynakládání dalších prostředků v hodnocení řádně podloženo validními důkazy a jejich vliv na výsledek řádně diskutován.

Náklady mimo zdravotní pojištění by měly být ve farmakoeconomickém hodnocení zřetelně odděleny, a to jak v kapitole nákladů, tak při interpretaci výsledku analýzy nákladové efektivity ve výsledkové části. Rovněž není doporučeno kombinovat náklady relevantní pro celospolečenskou a vládní perspektivu, neboť může docházet ke dvojímu započtení nákladů (tzv. *double counting*).

Posouzení:

Hodnotitel provede kontrolu struktury a typů uvažovaných nákladů. Zaměří se na identifikaci dalších nákladů, které by relevantně měly být započteny. Pokud prokazatelně existují další typy nákladů, které by započtením mohly negativně ovlivnit výsledek farmakoeconomického hodnocení nebo byly uvažovány a souhrnně započítány náklady v rozporu s perspektivou plátce zdravotního pojištění či dalších přípustných perspektiv, nelze předložené farmakoeconomické hodnocení považovat za správně provedené.

6.15. Diskontování

Definice a požadavek:

Diskontování jako metoda k úpravě budoucích nákladů a přínosů na jejich současnou tržní hodnotu se použije při časovém horizontu delším než 1 rok. Doporučovanou výší diskontní sazby jsou 3 % ročně pro náklady i přínosy. Pro analýzu senzitivity je doporučeno uvést scénář bez diskontní sazby (0 %) a scénář s 5% diskontní sazbou.

Posouzení:

Hodnotitel ověří použitou míru diskontování a její vliv na výsledek.

6.16. Farmakoeconomický model

Definice a požadavek:

Model umožňuje skloubit dostupnou evidenci (*evidence synthesis*) a posuzovat variabilní a dosud plně nevyhodnocené scénáře vývoje onemocnění v souvislosti s použitím hodnocené a srovnávané intervence. Modely by měly být vytvářeny pro prostředí zdravotního systému České republiky, nebo na něj adaptovány.

Základní nastavení modelu (základní scénář) by mělo co nejvíce reflektovat současnou klinickou praxi daného onemocnění a mělo by být založeno na nejvíce relevantních dostupných důkazech a odůvodněných klíčových předpokladech. Existují-li další možné předpoklady, měl by být jejich vliv na výsledek součástí analýzy senzitivity. Výběr struktury a nastavení modelu musí být dostatečně popsán, stejně jako podrobné výsledky, které jsou modelací dosaženy, aby bylo možné posoudit validitu sestaveného modelu.

Použití zdravotně-ekonomického modelu (dále jen „model“) je doporučeno:

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 16 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

1. pokud je nutná extrapolace výsledků ze selektované populace podkladové klinické studie (RCT fáze III. aj.) na širší populaci v klinické praxi,
2. pokud je nezbytná extrapolace dat pro delší časový úsek odpovídající zvolenému časovému horizontu, než byla délka sledování v podkladové studii,
3. pokud je nezbytné kombinovat data různé povahy (přínosy v účinnosti, přínosy v bezpečnosti, vliv na kvalitu života), nebo pokud dostupná evidence nevychází z jednoho zdroje,
4. pokud je nezbytné modelací získat výsledný parametr přínosu s vyšší vypovídací hodnotou pro dané onemocnění (QALY nebo LYG).

V případě, že je žádáno o obdobné podmínky úhrady kromě České republiky také v jiných státech Evropské Unie a Ústavu jsou předloženy odlišné důkazy, než jaké byly předloženy v těchto státech, mají být uvedeny konkrétní důvody, které k takovému postupu vedly s uvedením významných rozdílů v podáních.

6.16.1. Předložený model

Dle §39f odst. 6 písm. c) zákona o veřejném zdravotním pojištění je předložení funkčního zdravotně-ekonomického modelu nezbytnou součástí žádosti.

Předložený model (soubor v programu Microsoft Excel, TreeAge, apod.) lze označit za předmět obchodního tajemství podle ustanovení § 39f odst. 12 zákona o veřejném zdravotním pojištění (blíže k obchodnímu tajemství viz bod 6.20).

Při existenci jiné vstupní hodnoty nebo nastavení, které nebyly použity adekvátně, umožní předložení modelu hodnotiteli rychlejší ověření vlivu takové skutečnosti na výsledek a urychlí postup posouzení předložených důkazů.

Dostupnost zdravotně-ekonomického modelu usnadní posouzení v případech, kdy se změní vstupní hodnota – konkrétně náklady na komparátor – při vydání rozhodnutí v souběžně probíhajícím správním řízení (např. zkrácená revize úhrad), které je vedeno s relevantní srovnávanou intervencí, anebo v případech, kdy existuje cenové ujednání nebo dohoda o sdílení rizik na srovnávanou intervenci.

Současně s modelem žadatel podrobně rozepíše a uvede všechny podstatné údaje, klíčové předpoklady a zdrojová data, které vstupují do modelu. Musí být podrobně popsána metodika modelu a dále musí být jasně vysvětleno, jakým způsobem jsou proměnné hodnoty zpracovávány a statisticky vyhodnocovány, tj. uvedou se jednotlivé kroky výpočtů, použité rovnice apod. za účelem transparentnosti a reprodukovatelnosti modelace. Může se jednat o tyto údaje:

1. Průměrné hodnoty, 95% intervaly spolehlivosti spojitých veličin, střední chyby průměru
2. Výsledky regresní analýzy, včetně uvedení hodnot jednotlivých koeficientů
3. Výsledky korelační analýzy, včetně uvedení hodnot jednotlivých koeficientů
4. Výsledky parametrizace křivek analýzy přežití pro potřeby extrapolace, včetně uvedení každého parametru potřebného k sestavení křivek přežití
5. Konkrétní hodnoty nebo parametry a nastavení analýz senzitivity (jak jednocestné, tak probabilistické)

Za předmět obchodního tajemství podle ustanovení § 39f odst. 12 zákona o veřejném zdravotním pojištění lze označit pouze takové údaje, které splňují zákonné podmínky (viz bod 6.20).

Posouzení:

Hodnotitel verifikuje vstupní údaje a základní nastavení modelu s ohledem na předloženou zprávu k farmakoekonomickému hodnocení. Ověří, že model v základním nastavení poskytuje výsledek prezentovaný autorem analýzy. V případě, že shledá některou hodnotu vstupního parametru za nesprávně zvolenou v závislosti na dostupné evidenci, přezkoumá vliv takové hodnoty na výsledek analýzy. Nemá-li změna hodnoty významný vliv na výsledek, při zohlednění výsledků analýzy senzitivity, uvede tuto skutečnost ve svém posouzení. Má-li hodnota významný vliv na výsledek analýzy, vypracuje výzvu k součinnosti pro ověření takového postupu žadatelem. Veškeré provedené kroky a zjištění v předloženém modelu hodnotitel

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 17 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

zaznamenaná do protokolu, který bude součástí spisu (např. jako příloha výzvy k součinnosti), aby byla zajištěna transparentnost provedeného postupu.

6.16.2. Validace farmakoekonomického modelu

Definice a požadavek:

Vnější validace modelu

Pokud existují data z klinické praxe nebo prospektivního výzkumu (např. o vlivu léčby na mortalitní a ostatní relevantní klinické ukazatele v dlouhodobějším časovém horizontu), je vhodné je předložit, aby výsledky modelu verifikovala.

Vnitřní validace modelu

Předložený model by měl být také vhodně vnitřně validován, tedy prověřen, že za stejných podmínek model poskytuje stejné a spolehlivé výsledky, včetně uvedení, jakým způsobem byla provedena vnitřní validace (např. se uvedou statistické metody pro vyhodnocení extrapolace). Vnitřní validace je nezbytná u mikro-simulačních modelů, kde například počet opakování může zásadně ovlivnit výsledek farmakoekonomického hodnocení

Posouzení:

Hodnotitel ověří, jakým způsobem byl model validován. Absence vnitřní validace modelu v případech, kde je její provedení nepostradatelné, je zásadním nedostatkem vedoucím k nepřezkoumatelnosti farmakoekonomického hodnocení.

6.16.3. Extrapolace dat

Definice a požadavek:

Data z klinické studie a z klinické praxe je možné extrapolovat za předpokladu použití vhodné funkce (např. Weibullový, exponenciální, log-normální, log-logistický, Gompertzovy). Výběr křivky je třeba řádně odůvodnit vizuální kontrolou přilnavosti křivek k podkladovým datům a jejich očekávatelnému pokračování v celém zvoleném časovém horizontu pro všechny metody, předložením výsledků Akaikeho (AIC) a Bayesovského (BIC) informačního kritéria, a dalšími statistickými testy (např. vývojem rizikové funkce v čase, analýzou residuí). Při výběru vhodné metody pro samotné extrapolování (tzn. pro průběh/tvar křivky za časový horizont studie) se upřednostní taková křivka, která vhodně pokračuje v trendu zjištěném na datech. Podkladová data z klinické studie či z klinické praxe by měla být předložena v digitální podobě tak, aby bylo možno ověřit vhodnost nastavení parametrů testovaných funkcí. Tyto parametry by spolu s použitými rovnicemi měly být rovněž uvedeny.

Společně s výsledky základního scénáře je požadováno předložení výsledků pro další teoreticky přijatelná proložení.

Posouzení:

Hodnotitel posoudí, zda byl popsán a řádně odůvodněn způsob provedené extrapolace a zda byla diskutována nejistota spojená s použitým postupem extrapolace.

6.17. Výsledek farmakoekonomického hodnocení

Definice a požadavek:

Výsledek farmakoekonomického hodnocení je třeba popsat dostatečně podrobně, aby ho bylo možné posoudit. Uvedou se v něm odděleně jednotlivé kategorie nákladů, zejména se z nákladů vyčlení farmaceutické náklady na hodnocenou intervenci. Pokud je hodnocená intervence složená ze dvou a více léčivých látek uvedou se náklady na jednotlivé léčivé látky zvlášť. To platí i pro komparátor či pro léčivé přípravky použité v následných liniích, jejichž náklady jsou ovlivněny uzavřenými finančními ujednáními. Ve výsledku farmakoekonomického hodnocení z dalších perspektiv (LPVO) se zřetelně oddělí náklady z prostředků veřejného zdravotního pojištění a z dalších relevantních zdrojů. V případě přínosů v analýzách typu CUA nebo CEA se uvede, v jakých stavech je zisk přínosů generován, a to vždy pro roky života (LYG) i pro roky života v plné kvalitě (QALY). V případě zahrnutí kvality života pečovateli do farmakoekonomického hodnocení (LPVO) se

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 18 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

uvede oddělený zisk přínosů pro pečovatele a pacienta. Poměr inkrementálních nákladů a inkrementálních přínosů (ICER, *incremental cost-effectiveness ratio*) se vypočte podle vzorce:

$$ICER = \frac{Náklady_{HI} - Náklady_{SI}}{Přínosy_{HI} - Přínosy_{SI}}$$

kde HI je hodnocená intervence a SI srovnávaná intervence.

ICER vyjadřuje množství finančních jednotek v korunách českých, které je třeba vynaložit k získání další jednotky přínosu navíc.

Tabulka 8: Příklad prezentace výsledků analýzy

Náklady zdravotního pojištění	Scénář 1		
	Hodnocená intervence	Komparátor 1	Rozdíl
Farmaceutické na hodnocený LP			
Farmaceutické ostatní			
Symptomatická léčba			
Návštěvy lékaře			
Diagnostika			
Hospitalizace			
Nežádoucí účinky			
Léčba po progresi			
Další náklady			
...			
Celkem náklady			
QALY			
Stav 1			
Stav 2			
Stav 3			
Celkem QALY			
LYG			
Stav 1			
Stav 2			
Stav 3			
Celkem LYG			
ICER (Kč/QALY)			

Výsledky v přehledné a podrobné podobě jsou vyžadovány také v případě relevantních alternativních scénářů, v případě aktualizované analýzy předložené společně se žádostí o změnu obsahu podání a také v případě reakce na výzvu k součinnosti.

Došlo-li v analýzách předkládaných v průběhu času ke změnám v nastavení nebo ve výsledcích (např. v analýze pro stanovení trvalé úhrady oproti analýze pro stanovení 1. dočasné úhrady), měly by být stručně popsány důvody těchto rozdílů.

Posouzení:

Hodnotitel prověří, jakým způsobem byly výsledky uvedeny. Pokud jsou výsledky předloženy jinou formou, která neumožňuje správně diskutovat, interpretovat a rozhodnout o nákladové efektivitě hodnocené intervence, nelze předložené farmakoekonomické hodnocení považovat za správně provedené. Pouhá prezentace výsledku vyjádřeného jako celkové náklady/celkové přínosy nebo hodnota ICER se nepovažuje za dostatečnou.

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 19 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

6.18. Nejistota výsledku a analýza senzitivity

Definice a požadavek:

Analýza senzitivity je nedílnou součástí každého farmakoekonomického hodnocení (včetně analýz typu CMA) a má zahrnovat každý vstupní parametr nebo předpoklad, který může mít vliv na výsledek farmakoekonomického hodnocení, za účelem identifikace zdrojů nepřesnosti a nejistoty, jejich následné kvantifikace a posouzení vlivu na hodnotu výsledku. Preferovaným způsobem pro kvantifikaci nejistoty ve farmakoekonomickém hodnocení jsou jednocestná (OWSA, *one-way sensitivity analysis*) a probabilistická (PSA, *probabilistic sensitivity analysis*) analýza senzitivity.

Jednocestná analýza senzitivity a analýza scénářů

Nedílnou součástí jednocestné analýzy senzitivity je tabulka se všemi testovanými parametry s uvedením hodnot vstupujících do základního scénáře a hodnot (minima a maxima) vstupujících do OWSA včetně zdroje tohoto rozmezí (interval spolehlivosti atd.).

V analýze scénářů mají být prezentovány výsledky po změně přijatých předpokladů, např. scénáře s použitím jiné metody extrapolace, jiné metody použité pro odstranění *cross-overu*, nezohlednění některého stavu apod.

Výsledek jednocestné analýzy senzitivity je poté prezentován ve formě tabulky a tornádo diagramu.

Probabilistická analýza senzitivity

V rámci probabilistické analýzy senzitivity autor předkládá seznam vstupujících proměnných včetně zvolených distribucí a parametrů. Výsledky jsou znázorněny pomocí bodového grafu (*cost-effectiveness plane/scatter plot*) a křivky pravděpodobnosti nákladové efektivity (*cost-effectiveness acceptability curve*). Společně s grafy se uvede také pravděpodobnost, s jakou je intervence nákladově efektivní při hodnotě 1,2 milionů Kč/QALY. Součástí analýzy je rovněž hodnota ICER dosažená pomocí probabilistické modelace. V případě výraznějšího rozdílu od deterministické hodnoty ICER autor tento rozdíl doplní vhodnou diskuzí.

Tabulka 9: Příklad prezentace nastavení jednocestné a probabilistické analýzy senzitivity

Název vstupu	Průměr, hodnota	Střední chyba, 95 % CI	Hodnoty v jednocestné analýze senzitivity		Hodnoty a nastavení v probabilistické analýze senzitivity			Ref.
			Dolní mez	Horní mez	Parametr 1	Parametr 2	Distribuce	
Věk								
Pravděpodobnostní přechod ze stavu 1 do stavu 2								
Hazard ratio OS								
Hazard ratio PFS								
Utilita ve stavu 1								
Utilita ve stavu 2								
Náklady ve stavu 1								
Náklady ve stavu 2								
...								

Posouzení:

Hodnotitel se zaměří na způsob identifikace a kvantifikace nejistot a jejich následné správné vyhodnocení v analýze senzitivity. Pokud nejsou všechny nejistoty, které mají obzvláště negativní vliv na výsledek analýzy senzitivity vyhodnoceny, nelze předložené farmakoekonomické hodnocení považovat za správně provedené, neboť nelze posoudit, zda jsou výsledky v základním scénáři spolehlivé.

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 20 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

6.19. Přenositelnost ve farmakoekonomickém hodnocení

Definice a požadavek:

Výsledky zahraničního farmakoekonomického hodnocení jsou obecně nepřenositelné. Je ale možná adaptace na podmínky České republiky, při níž je nezbytné zohlednit charakter léčebné praxe, intenzitu čerpání zdrojů, výši nákladů, definici cílové populace a jiné klíčové předpoklady specifické pro prostředí současné klinické praxe v České republice. Přenositelné jsou výsledky validních klinických a empirických studií za podmínek srovnatelnosti s českou cílovou populací. Hodnoty utilit Ústav považuje za přenositelné, ale musí být vždy uveden zdroj a splněny podmínky dle kapitoly 6.13.

Nepřenositelné jsou výchozí charakteristiky cílové populace (epidemiologické a mortalitní ukazatele), jednotkové nebo celkové náklady. V případě nedostupnosti oficiálních českých statistik lze epidemiologické a mortalitní ukazatele doložit stanoviskem příslušné odborné společnosti/panelu expertů.

Omezeně přenositelné jsou údaje o čerpání péče (*resource use*) a ukazatele extrémně citlivé na dané lokální prostředí a způsoby léčby s nepříliš jasnou interpretační hodnotou, jako je *compliance* (resp. její jasně prokázaný vztah k podstatným parametrům daného onemocnění na úrovni klinicky významné změny).

Pokud jsou jakékoli údaje přenášeny ze zahraničních podmínek, měl by toto autor farmakoekonomického hodnocení diskutovat, kdy a za jakých podmínek je přenos těchto údajů možný.

Posouzení:

Hodnotitel ověří, jakým způsobem byla přenositelnost ve farmakoekonomickém hodnocení diskutována. V případě, že byly přeneseny nepřenositelné údaje, nelze farmakoekonomické hodnocení považovat za správné (zde dochází ke generování příliš velké nejistoty v podmínkách ČR).

6.20. Obchodní tajemství

6.20.1. Důkazy, které nelze označit za obchodní tajemství

Za obchodní tajemství nelze podle ustanovení § 39f odst. 11 písm. c), e) a f) zákona o veřejném zdravotním pojištění označit, krom jiného, kvantifikovatelné a hodnotitelné očekávané výsledky a důvody farmakoterapie, dávkování, výsledky dostupných klinických hodnocení, odhadovanou spotřebu a počet pacientů léčených posuzovaným léčivým přípravkem a farmakoekonomické hodnocení, zejména analýzy nákladové efektivity a analýzy dopadu do rozpočtu.

Ústav za obchodní tajemství neoznačí další veřejně dostupné informace (např. údaje obsažené v SmPC, veřejně dostupná hodnocení zahraničních HTA nebo regulačních agentur, údaje dostupné a veřejné v jiných správních řízeních, údaje z číselníků a seznamů výkonů nebo legislativy), stejně jako neoznačí za obchodní tajemství obecně známé matematické nebo statistické vztahy, nebo jiné běžně známé a používané postupy, neboť tyto informace a údaje nepředstavují v „příslušných obchodních kruzích běžně nedostupné skutečnosti“ a nejsou tak v souladu s definicí obchodního tajemství dle ustanovení § 504 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Ve zprávě k analýze nákladové efektivity bývají obsaženy ve velké míře výše uvedené údaje, které nelze označit za obchodní tajemství podle ustanovení § 39f odst. 11 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Obsahovali tedy předložený dokument informace, které mají být na žádost žadatele zakryty a splňují podmínky obchodního tajemství, musejí být jasně označeny nebo být součástí přílohy, která bude samotná podléhat obchodnímu tajemství. Ústav v této souvislosti požaduje za účelem objektivní přezkoumatelnosti rozhodnutí a objektivního vyhodnocení důkazů ve vztahu k dalším účastníkům správního řízení předkládat veřejně zejména farmakoekonomické analýzy v části výsledků.

6.20.2. Důkazy, které lze označit za obchodní tajemství

Dodatečné analýzy a zpracování dat, stejně jako dosud nepublikované údaje, samotné zdravotně-ekonomické modely, návrhy a ujednání o slevách uzavřených mezi zdravotními pojišťovnami a držiteli rozhodnutí o registraci, návrhy a dohody o sdílení rizik nebo o různých schématech s vlivem na náklady či nákladovou

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV	SP-CAU-028 - W	Verze: 6 Strana: 21 z 21 Datum účinnosti: 14. 9. 2026
Název: Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity		

efektivitu (dohody typu *managed-entry agreement* či *patient access scheme*) lze za obchodní tajemství označit.

6.20.3. Postup při předkládání důkazů označené za obchodní tajemství

Všechny důkazy, které jsou označeny jako obchodní tajemství nebo jako obsahující obchodní tajemství, mají být Ústavu předkládány ve vhodné podobě tak, aby s nimi bylo usnadněno patřičné nakládání.

Je-li proto možné předmět obchodního tajemství předložit ve zvláštním dokumentu (např. návrhy dohod o sdílení rizik nebo cenových ujednání), měly by tyto důkazy být předloženy ve zřetelně označeném zvláštním souboru.

Nelze-li některé informace z dokumentu extrahovat (např. množství dosud nepublikovaných údajů o účinnosti u subpopulací ve zprávě k analýze nákladové efektivity), je vhodné předložit jeden dokument zřetelně označený za dokument obsahující obchodní tajemství a druhý dokument, ve kterém budou vybrané informace, které nemají být zveřejněny, začerněny nebo odmazány.

Obecné informace k předkládání dokumentů vedených v režimu obchodního tajemství je zveřejněna také na internetových stránkách Ústavu.¹⁴

7. PŘÍLOHY

Příloha 1: Příklad struktury zprávy o nastavení a výsledcích dosud nepublikované studie

Příloha 2: Analýza správních řízení s hodnocením nákladové efektivity

¹⁴ Předkládání dokumentů vedených v režimu obchodního tajemství, článek ze dne 7. 11. 2024 <https://sukl.gov.cz/ceny-a-uhrady-leciv/aktuality-pro-ucastniky/predkladani-dokumentu-vedenych-v-rezimu-obchodniho-tajemstvi-2/>

Příloha č. 1. Příklad struktury zprávy o nastavení a výsledcích dosud nepublikované studie:

Minimum požadovaných údajů

1. Základní údaje o studii
 - a. etapa a design studie
 - b. cíle studie
 - c. období sběru dat
 - d. časový horizont sledování
 - e. místa sběru dat
 - f. popisy hodnocené a srovnávané intervence (vč. dávkování a způsobu podání apod.)
2. Statistické metody
 - a. popis všech použitých statistických metod a zdůvodnění jejich výběru
 - b. seznam použitých programů (*software*)
 - c. postup zacházení s chybějícími hodnotami
 - d. popis cenzorování v analýze celkového přežití a přežití bez progresu nebo doby do progresu a možného zkreslení výsledků v důsledku cenzorování
3. Populace pacientů
 - a. *inclusion* a *exclusion* kritéria
 - b. velikost sledované populace (vč. *flow-chart* diagramu s počty pacientů, kteří se účastnili sledování, kolika pacientům byl podán hodnocený lék, kolik pacientů bylo vyřazeno z analýzy, ze kterých důvodů atd.¹⁵)
 - c. základní demografické charakteristiky
 - d. relevantní údaje o klinickém stavu pacientů
 - e. relevantní údaje o předchozí léčbě pacientů
4. Výsledky účinnosti
 - a. výsledky primárních i dalších cílů pro každou skupinu (předem stanovenou protokolem)
 - b. pro výsledky kvantitativních dat: průměr, medián, směrodatnou odchylku a 95% interval spolehlivosti nebo mezikvartilové rozpětí
 - c. pro výsledky kvalitativních dat: absolutní četnost a relativní četnost (procentuální podíl), případně pro ordinální data také medián
 - d. pro analýzu přežití: počty pacientů v riziku v jednotlivých bodech, počet cenzorovaných pacientů a jeho vliv na výsledek
 - e. počet chybějících hodnot v každém parametru
 - f. rozdíly mezi skupinami ověřte vhodným statistickým testem
5. Výsledky bezpečnosti
 - a. výsledky primárních i dalších cílů pro každou skupinu
 - b. seznam všech očekávaných i neočekávaných nežádoucích příhod, jejich počet a dále počet pacientů, u kterých se daná příhoda vyskytla
 - c. u každé nežádoucí příhody uveďte její závažnost a způsob léčby
 - d. počet chybějících hodnot v každém parametru
 - e. případné rozdíly mezi skupinami se ověřte vhodným statistickým testem (podle bodu Statistické metody)
6. Kritické zhodnocení a závěr
 - a. popis jakýchkoliv nedostatků sledování a existence možných zkreslení
 - b. provedení diskuze o jejich dopadu na prokázání terapeutické účinnosti, bezpečnosti a nákladové efektivity

¹⁵ Viz CONSORT Statement 2010 Flow Diagram dostupný z <http://www.consort-statement.org/>.

Příloha č. 2. Analýza správních řízení s hodnocením nákladové efektivity

1. Úvod

Nákladovou efektivitu definuje ustanovení § 15 odst. 8 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“) přičemž za nákladově efektivní jsou považovány takové léčebné postupy, které:

- při srovnatelných nákladech přinášejí stejný nebo vyšší terapeutický účinek spočívající v prodloužení života, zlepšení kvality života nebo zlepšení podstatného a měřitelného kritéria příslušného onemocnění, nebo
- při alespoň srovnatelném terapeutickém účinku znamenají nižší celkové náklady pro systém zdravotního pojištění, nebo
- **při vyšších nákladech a vyšším terapeutickém účinku je tento poměr srovnatelný s jinými terapeutickými postupy hrazenými z prostředků veřejného zdravotního pojištění.**

V souvislosti s postupným vývojem rozhodovací praxe Ústavu v závislosti na legislativních požadavcích byla po odborné diskusi zavedena a dlouhodobě uplatňována hranice nákladové efektivity, která byla odvozována od doporučení WHO-CHOICE, neboť v době, kdy vstoupila v platnost novela zákona o veřejném zdravotním pojištění (provedena zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů účinná od 1. 1. 2008), nebyly známy žádné poměry inkrementálních nákladů a přínosů z doby před platností této novely. Metodika WHO-CHOICE rozeznávala vysoce nákladově efektivní terapeutické postupy při dosažení poměru inkrementálních nákladů a přínosů ve výši jednonásobku HDP/osoba/rok/QALY (tj. cca 300 tisíc Kč/QALY), dále byla doporučena hranice pro nákladově efektivní terapeutické postupy ve výši trojnásobku HDP/osoba/rok/QALY (tj. cca 1 milion Kč/QALY).

Jelikož zákon o veřejném zdravotním pojištění nespecifikuje návaznost nákladové efektivity na metodiku WHO-CHOICE, Ústav provedl rešerši správních řízení, ve kterých byla hodnocena nákladová efektivita po roce 2013, kdy byla publikována metodika Ústavu SP-CAU-028 pro hodnocení nákladové efektivity, která zavedla standard kvality na provádění a prezentaci analýz, což znamená, že od roku 2013 lze považovat akceptované analýzy za vyhovující těmto standardům a jejich výsledky za validní a přezkoumatelné.

2. Cíl

Analyzovat správní řízení, u nichž byla hodnocena nákladová efektivita, s cílem naplnit požadavek ustanovení § 15 odst. 8 věty druhé zákona o veřejném zdravotním pojištění a stanovit poměr nákladů a přínosů terapeutických postupů hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

3. Metodika

Byla identifikována správní řízení zahájená po 31. 12. 2012, u nichž byl výsledek nákladové efektivity vyhodnocen jako akceptovatelný, u nichž došlo k přiznání trvalé úhrady v souladu s ustanovením § 15 odst. 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění, a zároveň se jednalo o správní řízení o takových léčivých přípravcích, u kterých byl zaznamenán vyšší terapeutický účinek a které generovaly vyšší náklady a mohl u nich být tedy vyčíslen poměr inkrementálních nákladů a inkrementálních přínosů (tzv. ICER). Současná aktualizace zahrnuje 224 správních řízení, která splňují výše uvedená kritéria a která nabyla právní moci před 31. 5. 20261. Hodnoty ICER byly ve vstupních údajích zaokrouhleny na celé statisíce Kč.

4. Výsledek

Z analyzovaných 224 správních řízení, ve kterých byla dostupná alespoň jedna hodnota ICER, byla v 52 případech (23 %) hodnota ICER $\leq 0,6$ milionů Kč/QALY a v 222 správních řízeních (99 %) $\leq 1,2$ milionů Kč/QALY. V jednom případě byla pro jeden ze scénářů prezentována hodnota vyšší než 1,2 milionů Kč/QALY, pro druhý relevantní scénář pak byla hodnota opět nižší než 1,2 milionů Kč/QALY. #

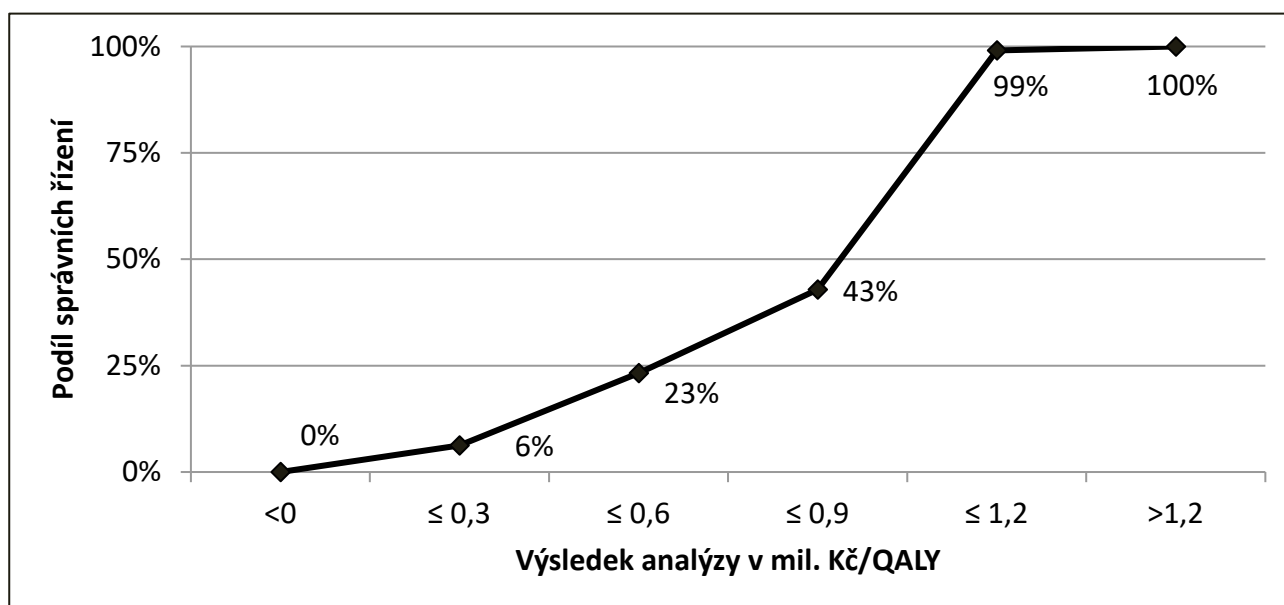
Tabulka: Přehled výsledků správních řízení

Výsledek analýzy nákladové efektivity (ICER) v milionech Kč/QALY	Počet správních řízení
<0*	-
0–0,3	14
0,4–0,6	38
0,7–0,9	44
0,9–1,2	126
> 1,2 [#]	2 [#]

* nezahrnutý dominantní a náklady šetřící výsledky (CMA)

[#] představeny 2 scénáře, použit horší výsledek

Z kumulativní křivky výsledků analýzy nákladové efektivity analyzovaných správních řízení pak vyplývá jasný trend, a to že naprostá většina hodnot ICER leží pod hodnotou 1,2 milionů Kč/QALY.



Graf: Podíl správních řízení v závislosti na výsledku analýzy nákladové efektivity (ICER)

5. Závěr

V souladu s požadavkem § 15 odst. 8 věty druhé zákona o veřejném zdravotním pojištění byla analyzována správná řízení s terapeutickými postupy, které při vyšších nákladech přinášely vyšší terapeutický účinek.

Ve významné části správních řízení (42 %), i přes akceptovatelnou hranici dosahující cca 1,0–1,2 milionů Kč/QALY, bylo dosaženo příznivějších výsledků, a to do 0,9 milionů Kč/QALY.

Z analýzy proběhlých správních řízení vyplynulo, že 99 % terapeutických postupů má tento poměr nižší než 1,2 milionu Kč/QALY, přitom je třeba zmínit, že zbývajících 1 % se týká pouze jednoho správního řízení, ve kterém navíc druhá hodnota ICER v relevantním scénáři ležela pod 1,2 milionů Kč/QALY. Terapeutické postupy s poměrem nákladů a přínosů pod hodnotou 1,2 milionu Kč/QALY lze považovat za nákladově efektivní, neboť splňují podmínku danou ustanovením § 15 odst. 8 věty druhé zákona o veřejném zdravotním pojištění.

6. Dopad na rozhodovací praxi a průběh správního řízení

V souladu s rozhodovací praxí Ústavu bude nadále uplatňována hodnota 1,2 milionů Kč/QALY jako běžná akceptovatelná hodnota při rozhodování o nákladové efektivitě, a to v souladu s ustanovením § 15 odst. 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Na základě výše prezentované analýzy je zřejmé, že Ústav tuto hodnotu dlouhodobě používá při rozhodování o nákladové efektivitě a naprostá většina poměrů nákladů a

přínosů v běžných správních řízeních (tj. kde nebylo zohledněno více kritérií) ležela pod touto hodnotou. Zejména v hraničních případech, kdy výsledek analýzy bude ležet v pásmu 0,9–1,2 milionů Kč/QALY, pak bude ve větší míře přihlíženo k nejistotám spojených se vstupními údaji a potažmo výsledkům analýzy senzitivity.

7. Přehled analyzovaných správních řízení

Tabulka: Přehled analyzovaných správních řízení

SUKLS81620/2013	BETMIGA	SUKLS141283/2018	FASLODEX
SUKLS73511/2013	FORXIGA	SUKLS135982/2018	RYDAPT
SUKLS39396/2013	EDURANT	SUKLS86413/2019	ERLEADA
SUKLS25055/2013	ZEMPLAR	SUKLS85942/2019	PRALUENT
SUKLS224333/2013	INLYTA	SUKLS79449/2019	FAMPYRA
SUKLS209114/2013	rifaximin	SUKLS79389/2019	IMFINZI
SUKLS207032/2013	AVASTIN	SUKLS62864/2019	PROLIA
SUKLS204787/2013	LUCENTIS	SUKLS55249/2019	XERMELO
SUKLS178517/2013	VICTRELIS	SUKLS334596/2019	FORXIGA
SUKLS157419/2013	bortezomib	SUKLS308886/2019	NERLYNX
SUKLS143051/2013	JETREA	SUKLS295800/2019	KYPROLIS
SUKLS134806/2013	VIDAZA	SUKLS29313/2019	CABOMETYX
SUKLS134176/2013	CERTICAN	SUKLS284412/2019	AVASTIN
SUKLS100546/2013	MOZOBIL	SUKLS268974/2019	DUPIXENT
SUKLS95799/2014	SYNAGIS	SUKLS263555/2019	TRULICITY
SUKLS9055/2014	STRATTERA	SUKLS263555/2019	TRULICITY
SUKLS89711/2014	SOVALDI	SUKLS262168/2019	BLINCYTO
SUKLS77313/2014	XOLAIR	SUKLS243996/2019	TAGRISSO
SUKLS61687/2014	RITALIN	SUKLS17348/2019	PREVYMIS I.V.
SUKLS24796/2014	HUMIRA	SUKLS17348/2019	PREVYMIS P.O.
SUKLS213802/2014	OZURDEX	SUKLS98275/2020	KEYTRUDA
SUKLS210691/2014	SPIRIVARESPIMAT	SUKLS93537/2020	MEKINIST, TAFINLAR
SUKLS199544/2014	SOMATULINE	SUKLS87665/2020	BAVENCIO
SUKLS19726/2014	INCIVO	SUKLS80899/2020	ADCETRIS
SUKLS177406/2014	BRILIQUE	SUKLS75075/2020	MAYZENT
SUKLS164619/2014	ENTYVIO	SUKLS71859/2020	KADCYLA
SUKLS162874/2014	GAZYVARO	SUKLS71238/2020	AVASTIN
SUKLS161791/2014	DENOSUMAB	SUKLS325825/2020	ROZLYTREK
SUKLS157844/2014	JANUMET	SUKLS320485/2020	NATPAR
SUKLS157620/2014	KOMBOGLYZE	SUKLS304802/2020	TAVLESSE
SUKLS157530/2014	EUCREAS	SUKLS279430/2020	azacitidin
SUKLS151561/2014	9/5	SUKLS262700/2020	OPDIVO
SUKLS145728/2014	BENLYSTA	SUKLS240356/2020	LP OFEV
SUKLS111059/2014	BOTOX	SUKLS237340/2020	HUMIRA
SUKLS109735/2014	lenalidomid	SUKLS116543/2020	KISQALI
SUKLS96706/2015	BRONCHITOL	SUKLS115185/2020	OCREVUS
SUKLS90762/2015	XULTOPHY	SUKLS97397/2021	TOLAK
SUKLS85/2015	PYLERA	SUKLS76640/2021	TECENTRIQ
SUKLS79827/2015	XIANDI	SUKLS69382/2021	DUPIXENT 300 MG
SUKLS5006/2015	ZYDELIG	SUKLS65806/2021	OPDIVO
sukls49628/2015	DAKLINZA	SUKLS49920/2021	KEYTRUDA

SUKLS244678/2015	XALKORI	SUKLS40223/2021	DARZALEX
SUKLS217185/2015	Praluent	SUKLS345555/2021	JORVEZA
SUKLS217180/2015	Praluent	SUKLS345448/2021	XELJANZPOR SOL
SUKLS198433/2015	STIVARGA	SUKLS345425/2021	XELJANZ
SUKLS198385/2015	HUMIRA	SUKLS345216/2021	OPDIVO
SUKLS184898/2015	OPDIVO	SUKLS344211/2021	ALUNBRIG
SUKLS173072/2015	SOOLANTRA	SUKLS343978/2021	ILUMEN
SUKLS165409/2015	ENBREL	SUKLS340988/2021	FORXIGA
SUKLS161525/2015	REPATHA	SUKLS337858/2021	SLENYTO
SUKLS155581/2015	PICATO	SUKLS324014/2021	TAGRISSE
sukls102913/2015	LUCENTIS	SUKLS322512/2021	JAKAVI
SUKLS64514/2016	ENTRESTO	SUKLS298963/2021	VERQUVO
sukls64032/2016	OTZLA	SUKLS286301/2021	PONVORY
SUKLS35798/2016	AKYNZEO	SUKLS284110/2021	IMBRUVICA
SUKLS30346/2016	COSENTYX	SUKLS211772/2021	OCALIVA
SUKLS302539/2016	CABOMETYX	SUKLS21061/2021	POTELIGEO
SUKLS302539/2016	CABOMETYX	SUKLS150571/2021	BAVENCIO
SUKLS296745/2016	OPDIVO	SUKLS145343/2021	ADCETRIS
SUKLS296430/2016	GAZYVARO	SUKLS90660/2022	VERZENIOS
SUKLS294556/2016	ZYKADIA	SUKLS78330/2022	PHESGO
sukls288604/2016	CIMZIA	SUKLS67329/2022	KERENDIA
SUKLS274182/2016	XOLAIR	SUKLS51788/2022	13/1
SUKLS265207/2016	TAGRISSE	SUKLS282706/2022	HUMIRA
SUKLS216532/2016	DARZALEX	SUKLS263159/2022	EVENITY
SUKLS214514/2016	XALKORI	SUKLS261111/2022	REVLIMID
SUKLS210036/2016	KEYTRUDA	SUKLS239576/2022	LYNPARZA
SUKLS187526/2016	LONSURF	SUKLS218767/2022	OPDIVO
SUKLS167409/2016	LYNPARZA	SUKLS209040/2022	KEYTRUDA
SUKLS155740/2016	MEKINIST	SUKLS161445/2022	DUPIXENT
SUKLS131970/2016	HALAVEN	SUKLS159771/2022	POLIVY
SUKLS106792/2016	COTELLIC	SUKLS159316/2022	NUSTENDI
SUKLS73447/2017	NUCALA	SUKLS148754/2022	NILEMDO
SUKLS67189/2017	RAXONE	SUKLS128339/2022	JARDIANCE
SUKLS46806/2017	VOTRIENT	SUKLS83510/2023	SPRAVATO
SUKLS43768/2017	IMBRUVICA	SUKLS49646/2023	TECENTRIQ
SUKLS354935/2017	LENVIMA	SUKLS43723/2023	VYDURA
SUKLS272987/2017	VESSEL DUE F	SUKLS42623/2023	RYEQO
SUKLS255192/2017	KADCYLA	SUKLS309416/2023	OPDIVO
SUKLS252686/2017	HUMIRA	SUKLS307198/2023	ZYNLONTA
sukls252620/2017	YERVOY	SUKLS277730/2023	SKYRIZI
SUKLS246671/2017	VOSEVI	SUKLS266288/2023	KERENDIA

SUKLS245244/2017	MAVIRET	SUKLS247906/2023	KEYIRUDA
SUKLS244046/2017	BESPONSA	SUKLS232969/2023	SOTYKTU
SUKLS225645/2017	ICLUSIG	SUKLS180994/2023	LUPKYNIS
SUKLS222257/2017	dimethyl fumarát	SUKLS158315/2023	TYSABRI
SUKLS186901/2017	STIVARGA	SUKLS143/2023	FORXIGA
SUKLS155/2017	ESBRIET	SUKLS141838/2023	PAXLOVID
SUKLS127371/2017	PERJETA	SUKLS128880/2023	NUBEQA
SUKLS105703/2017	ALECENSA	SUKLS119919/2023	OZURDEX
SUKLS101905/2017	Naloxegol-oxalát	SUKLS114544/2023	IMBRUVICA
SUKLS71942/2018	METOJECT	SUKLS111250/2023	SYNAGIS
SUKLS65674/2018	IMNOVID	SUKLS91884/2024	ALECENSA
SUKLS437340/2018	ALECENSA	SUKLS82144/2024	LAGEVRIO
SUKLS431277/2018	GAZYVARO	SUKLS67763/2024	COSENTYX
SUKLS369669/2018	MYLOTARG	SUKLS52631/2024	SIALANAR
SUKLS358588/2018	AIMOVIG	SUKLS49195/2024	JINARC
SUKLS358232/2018	XARELTO	SUKLS309877/2024	LYNPARZA
SUKLS292009/2018	STIVARGA	SUKLS298611/2024	LIBTAYO
SUKLS289381/2018	ZYTIGA	SUKLS244779/2024	REVLIMID
SUKLS231144/2018	ESBRIET	SUKLS239733/2024	KINPEYGO
SUKLS190182/2018	OPDIVO	SUKLS238298/2024	OPDIVO
SUKLS190182/2018	NIVOLUMAB	SUKLS232418/2024	KEYIRUDA
SUKLS189739/2018	DUPIXENT	SUKLS18181/2024	LYNPARZA
SUKLS183124/2018	BUDENOFALK	SUKLS161240/2024	LITFULO
SUKLS181622/2018	XARELTO	SUKLS159549/2024	RYEQO
SUKLS176711/2018	ENTOCORT	SUKLS11106/2024	DARZALEX
SUKLS175581/2018	KYPROLIS	SUKLS105229/2024	LIBTAYO
SUKLS173952/2018	ADEMPAS	SUKLS84508/2025	LAZCLUZE kombinace s RYBREVANT
SUKLS168286/2018	OCREVUS	SUKLS36366/2025	RYBREVANT kombinace s LAZCLUZE
SUKLS148132/2018	NEXAVAR	SUKLS357901/2025	KEYIRUDA
SUKLS142893/2018	PERJETA	SUKLS151882/2025	COLUMM