

Kto powinien podejmować decyzje o refundacji leków?

Minister czy prezes

Trwa publiczna debata na temat roli, jaką powinna odgrywać Agencja Oceny Technologii Medycznych. W redakcyjnej sondzie pytaliśmy o to, kto powinien podejmować decyzje o refundacji leków i jakie powinny być uprawnienia Agencji.



Leszek Sikorski

dyrektor Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, b. minister zdrowia

Nikt nie może odebrać ministrowi zdrowia wyłącznej kompetencji do podejmowania decyzji refundacyjnych. Chodzi o kontrolę pieniędzy publicznych – minister może scedować na inne instytucje część uprawnień kontrolnych, ale ostateczna decyzja musi należeć do niego. Rzecz jasna, powinien korzystać z pomocy wyspecjalizowanych instytucji. Wymieniłbym dwie bardzo ważne. Pierwsza już istnieje – Agencja Oceny Technologii Medycznych. Jej ekspertyza powinna jednak być uzupełniona drugą, równie ważną – agencji wyspecjalizowanej w liczeniu i taryfikacji kosztów. Dopiero połączenie obu ekspertyz pozwoli ministrowi i zespołowi doradców na wypracowanie decyzji.

Bolesław Piecha

poseł PiS, b. wiceminister zdrowia

Decyzje o refundacji leków powinien podejmować minister zdrowia. To on jest odpowiedzialny za politykę zdrowotną. Zna stan kasy, wie, jakie są priorytety, nie ma lepszej instytucji niż on do podejmowania decyzji refundacyjnych. Moim zdaniem, takie decyzje mógłby podejmować płatnik, w dzisiejszych realiach Narodowy Fundusz Zdrowia. To też nie byłoby złe rozwiązanie. Przepisy zabraniają mu podejmowania decyzji refundacyjnych, ale można rozważyć przeprowadzenie odpowiednich zmian prawnych. Gdyby taka propozycja padła, raczej nie oponowałbym, lecz poważnie wziął ją pod rozwagę. Agencja Oceny Technologii Medycznych w każdym z tych wariantów powinna zachować głos doradczy. Dzieje się tak w każdym kraju. Należy brać pod uwagę jej argumenty, ale nie powinny one przesądzać konkretnych spraw. W końcu jest powołana, jak sama nazwa wskazuje, do oceny technologii medycznych, ale nie do kształtowania i prowadzenia całościowej polityki zdrowotnej.





Natalia Łojko

kancelaria Baker & McKenzie Gruszczyński i Wspólnicy

Instytucja, taka jak AOTM, jest bardzo potrzebna. Jednak konieczne jest lepsze i dokonane w akcie rangi ustawowej określenie jej miejsca w systemie ochrony zdrowia. Materia, w której stykają się podstawowe interesy pacjentów, państwa i firm, musi być uregulowana w sposób szczególnie przejrzysty. Nowela koszykowa miała poprawić sytuację AOTM, zakotwiczyć tę instytucję ustawowo, określając jej miejsce w systemie i regulując stosowane procedury. Niestety, biorąc pod uwagę wynik dotychczasowych prac w Sejmowej Komisji Zdrowia i czytając uchwaloną 7 maja 2009 r. przez Sejm ustawę, można wątpić, czy nowela właściwie spełni swoje zadanie. Niejasny jest sam przebieg procedury cenowo-refundacyjnej opisanej w dziesiątkach przepisów tej ustawy odwołujących się krzyżowo do siebie, nie jest jasny stosunek rekomendacji AOTM do stanowisk Zespołu ds. Gospodarki Lekami. Ponadto krytykę budzi wprowadzenie zasady, że to firmy, a nie budżet państwa mają finansować AOTM, w znacznej części dokonując opłat do 150 000 zł za sporządzenie oceny raportu w sprawie oceny leku. Wreszcie zastrzeżenia budzi usankcjonowanie w projekcie noweli koszykowej posługiwania się przez AOTM ekspertami zewnętrznymi, którzy uzyskują w ten sposób dostęp do najbardziej poufnych informacji, nie gwarantując braku konfliktu interesów. Jest jednak jeszcze szansa na odpowiednie zmiany noweli ustawy koszykowej w Senacie.



Jerzy Miller

były prezes NFZ

Zdjąłbym z ministra zdrowia obowiązek decydowania o wydatkach refundacyjnych. To sprawa rządu i ubezpieczycieli. Rządu, ponieważ to minister finansów trzyma państwową kasę, a resort zdrowia, podpisując się pod konkretnymi decyzjami, musi się dostosować do wymogów budżetu. We wszelkich spornych sytuacjach, w których minister zdrowia chciałby refundacji usługi, procedury czy leku, a minister finansów nie wydaje zgody na takie wydatki, powinien decydować rząd. W pozostałych przypadkach decyzje refundacyjne powinien podejmować ubezpieczyciel. Rola AOTM tymczasem powinna być zupełnie inna. Nie jest to agencja powołana do podejmowania decyzji refundacyjnych. Powinna badać procedury, oceniać leki, rekomendować – jednak nie podejmować decyzji o tym, czy Polskę stać na refundację konkretnego leku, czy nie. Bo skąd AOTM ma czerpać wiedzę na temat stanu państwowej kasy?



Andrzej Tarasiewicz

prezes Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych

Decyzje refundacyjne powinny należeć do ministra zdrowia, tyle że wcześniej trzeba go wyposażyć w odpowiedni zespół dobrze opłacanych fachowców, stworzyć w ministerstwie dział taryfikacji. Problemem jest to, że dziś takiego zespołu nie ma, nie ma kto zajmować się wyceną, negocjacjami z producentami, dostawcami. Ministerstwo nie ma własnych danych ani o rzeczywistych potrzebach, ani o rynku. Co do Agencji Oceny Technologii Medycznych – to, chwała Bogu, powstała i zaczyna coraz lepiej funkcjonować. Ale AOTM powinna być tylko częścią składową systemu odpowiedzialnego za przygotowanie odpowiedniej decyzji refundacyjnej.

Przedruk z Menedżera Zdrowia 4/2009