

Warszawa, 23.05.2019

Stanowisko Związku Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA w sprawie Artykułu pt: „ Prawo dla koncernów. Co z pacjentami?” z dnia 17.05.2019, opublikowanego na łamach Gazety Wyborczej

W związku z rosnącymi wyzwaniami epidemiologicznymi i demograficznymi, w ostatnim czasie na sile przybiera debata publiczna, dotycząca potrzeby przekierowania polskiego systemu zdrowia z rozliczania liczby udzielonych świadczeń, na płaćność za efekt (value-based healthcare, VBHC).

W tym modelu kluczowymi czynnikami sukcesu są: skuteczność kliniczna, efektywność kosztowa i wysoka jakość świadczeń. Zgodnie z propozycją pomysłodawców koncepcji VBHC (Michaela Portera i Elizabeth Teisberg) wartość ta powinna mieć wymiar ekonomiczny i być definiowana jako iloraz uzyskanych (istotnych z perspektywy pacjenta) wyników zdrowotnych do kosztów uzyskania takiego wyniku.

Niestety, kontrole przeprowadzone w ostatnich latach przez Najwyższą Izbę Kontroli wskazują, że system ochrony zdrowia w Polsce nie zapewnia efektywnego wykorzystania środków publicznych. W związku z tym konieczne jest poszukiwanie mechanizmów, które pozwolą na optymalizację alokacji środków i osiągnięcie oczekiwanych efektów zdrowotnych.

W działania zmierzające do poprawy efektywności wydatkowania środków w ochronie zdrowia doskonale wpisuje się stosowanie kryteriów pozacenowych w zamówieniach dotyczących produktów i technologii medycznych, w tym leków. Stosowanie tych kryteriów wiąże się również z europejskim trendem w zamówieniach publicznych, których głównym celem staje się jakość, a nie wyłącznie niska cena.

Prawodawstwo unijne akcentuje konieczność kierowania się przy wyborze najkorzystniejszej oferty rachunkiem ekonomicznym, gdzie oferta najkorzystniejsza nie jest utożsamiana z ofertą najtańszą. Ten nurt ma swoje odzwierciedlenie w legislacji krajowej. Od 29 sierpnia 2014 r. znowelizowane przepisy ustawy *Prawo Zamówień Publicznych (PZP)* nałożyły na zamawiających obowiązek stosowania innych, niż wyłącznie cena, kryteriów oceny ofert. Kolejna zmiana ustawy PZP z dnia 22 czerwca 2016 r. jeszcze bardziej sformalizowała zasady określania kryteriów oceny ofert, co sprawiło, że organizatorzy przetargów w większości wypadków zobowiązani są określić kryterium ceny o wadze nieprzekraczającej 60%.

Dane Urzędu Zamówień Publicznych pozwalają wnioskować, że stosowanie jedynie cenowych kryteriów oceny ofert może nasilać niepożądane tendencje oferowania niskiej jakości za niską cenę. Niestety w Polsce wciąż pokutuje wyznacznik najniższej ceny, jako kluczowego kryterium zakupowego, w teorii zapewniającego efektywność wydatkowania środków publicznych. Dzieje się tak również w ochronie zdrowia, z niekorzystnym skutkiem dla pacjentów.

Ze względu na rosnące niezaspójnione potrzeby zdrowotne, wiele europejskich krajów zrewidowało już swoje podejście i sukcesywnie wprowadza mechanizmy pozwalające na efektywną alokację środków w systemie ochrony zdrowia. W nowym podejściu newralgiczna staje się jakość i możliwe do osiągnięcia efekty zdrowotne.

Wyrażamy nadzieję, że dzięki woli współpracy i dialogowi wszystkich interesariuszy rynku ochrony zdrowia w Polsce, możliwe będzie skuteczne wdrożenie i upowszechnienie modelu opartego na koncepcji Value Based Healthcare.



Bogna Cichowska-Duma

Dyrektor Generalny
Związku Pracodawców
Innowacyjnych Firm
Farmaceutycznych
INFARMA