

**Ambulantní lekáři
žiadajú oficiálne
informácie k bezpečnej
liečbe ivermektinom**

2



**Právnik I. Humeník
ku vakcíne Sputnik:
Nemôžeme proste
len dodržiavať zákon?**

9



**Súčastou
vydania je
odborná
príloha**



Sputnik? Odborníci sa nezhodli

Riaditeľka Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv odporúča očkovať iba registrovanými vakcínami

Situácia v dôsledku pandémie je na Slovensku vážna – máme vysoké čísla hospitalizovaných pacientov, vysoké čísla úmrtí, aj nejasnosti vo vykazovaní dát. Minister zdravotníctva Marek Krajčí za tým vidí obrovskú prevenciu britskej mutácie, ktorá je oveľa infekčnejšia.

Riešením v tejto situácii je podľa ministra očkovanie. „Musíme rýchlo očkovať. Avšak dodávky z Európskej komisie, ktoré sme mali zmluvnené, výrazne meškajú a samotná EK vyzýva členské štáty, aby hľadali aj iné spôsoby získania vakcín,“ reagoval minister.

Záchranu vidí M. Krajčí a taktiež premiér Igor Matovič v ruskej vakcíne Sputnik V. Problém je, že vakcína nie je v EÚ registrovaná, a ruský výrobca ani nepožiadala o jej registráciu. To je dôvod, prečo



VAKCÍNY

Podľa Európskej komisie EÚ uzavrela zmluvy so 6 nádejnými vývojármi očkovacích látok. Momentálne sú na európskom trhu schválené 3 vakcíny.

Foto: dreamstime

sa názory lekárov, odborníkov, aj právnikov na jej možné použitie na Slovensku rôznia. Navyše, za použitie neregistrovaného lieku zodpovednosť preberá lekár, ktorý ho aplikuje.

Minister zdravotníctva tvrdí, že očkovanie touto vakcínou by bolo dobrovoľné. „Bolo by to na úplnej dobrovoľnosti, takisto lekárov, ktorí by podávali túto vakcínu, ako aj ľudí, ktorí by sa nechali zaočkovať, tí by boli prihlásení v špeciálnom registri a očkovaní vo vyhradených vakcinačných centrách. Mali sme predbežný prísľub dodania týchto vakcín už koncom februára v dávke pre 80-tisíc ľudí. Ziaľ, toto uznesenie sa nám nepodarilo prijať, pretože koalíčný partner na vláde toto uznesenie vetoval,“ uviedol minister zdravotníctva.

Pokračovanie na strane 5

Už dost

Vlastne to začína byť už únavné. Nepriznanie si zodpovednosti, len vymýšľanie nových absurdných plánov z večera do rána. A hádzanie viny na iných. To premiérovi ide. Richard Sulík dostal „parťáka“ na kopanie hrobov, keď Veronika Remišová veľmi správne podala námetku proti nákupu Sputnika, ktorý ani len nepreletel okolo EMA, teda tej skutočnej, a nevieme o ňom takmer nič. Myslí, že už bolo dost hazardu s ľuďmi. Žolíka so Sputnikom tu nepotrebuje.

Katarína Lovasová
šéfredaktorka ZdN



EDITORIAL

MUDR. NATAŠA ŠPILÁKOVÁ, FNŠP PREŠOV:

Najlepšia vakcína je tá, ktorú vám môžu dať hneď

Ivermektín má ako všetky antiparazitiká veľa nežiaducich účinkov, preto sme k jeho podaniu trochu skeptickí, hovorí primárka infekčného oddelenia FNŠP v Prešove MUDR. Nataša Špiláková.

Presne pred rokom ste s kolegami absolvovali nácvik prijímu pacienta s príznakmi infekcie novým koronavírusom. Spomínate si?

Áno, zo zákona nám vyplýva povinnosť robiť pravidelné nácviky starostlivosti o pacientov s vysoko nákazlivou chorobou. V praxi to väčšinou znamenalo nácvik toho, ako sa má zdravotník obliecť do ochranného odevu a ako má použiť ochranné

pomôcky tak, aby bol chránený pred kontaktom s takouto chorobou. Čo sa týka covidu, vedeli sme, ako postupovať a ako máme použiť ochranné pomôcky. Ale pravdou je, že nikto z nás nečakal, že sa udeje to, čo sa udialo.

Čo sa za ten rok zmenilo?

Je to neporovnateľné. Posledný rok sa venujeme v podstate hlavne covidu a v posledných mesiacoch už len covidu. Z priestorov infekčného pavilónu, ktoré sú nevyhovujúce vzhľadom na počet hospitalizovaných pacientov, sme sa presťahovali do geriatrického pavilónu. Vedenie nemocnice rozhodlo, že bude rozumné centralizovať pacientov s covidom práve v geriatrickom pavilóne,

ktorý ponúka najväčšie možnosti z hľadiska postelí, priestorov aj vybavenia. Takže sme sa medzi prvou a druhou vlnou presťahovali. Dostali sme k dispozícii štyri poschodia, kde máme 127 lôžok. Na týchto lôžkach sa staráme len o covidových pacientov.

Dnes riadite covidové oddelenie. Ako vyzerať váš bežný pracovný deň?

Program dňa sa v zásade nezmenil, začíname ranným sedením, potom sekundári robia vizity a ordinácie lečiv i vyšetrení a potom máme veľkú vizitu. Snažím sa urobiť ju každý deň. Veľká vizita trvá aj dve-tri hodiny, pacientov je tak veľmi veľa.

Pokračovanie na strane 4

Okrúhly stôl

Na vstup inovácií potrebujeme zmenu

koncepte prahovej hodnoty, o QALY, o tom, prečo máme prahovú hodnotu na Slovensku, ako sa vyvíjala v čase, ako je to na Slovensku v porovnaní s inými európskymi krajinami? Odborníci na Okrúhlym stole Zdravotníckych novín diskutovali o tom, kde má miesto prahová hodnota v slovenskej liekovej politike.

Ako na úvod povedal profesor Róbert Babela, „QALY je hodnota, ktorá reflektuje kvalitu života, a zákon 363/2011 hovorí, že QALY je získaný rok života štandardizovanej kvality“. Zdôraznil, že aj malé rozhodnutie v oblasti QALY môže mať dlhodobé, či už pozitívne alebo negatívne, dosahy na liekovú politiku, ale aj na celú zdravotníctvo.

V zákone 363/2011 je uvedená, že „dodatocné náklady vynaložené z verejného zdravotného poistenia na jednotku zlepšenia zdravotného stavu pri použití posudzovaného lieku nepresiahnu prahovú hodnotu posudzovaného lieku za jeden získaný rok života štandardizovanej kvality“, čo predstavuje prahovú hodnotu za QALY.

„QALY je v angličtine quality-adjusted life-year, skrýva v sebe dĺžku života a kvalitu života. Meria to, ako sa cítime za daných podmienok pri danej chorobe,“ vysvetlil profesor. Tento nástroj sa postupne vyvíjal, a to hlavne v období, keď prudko narastali náklady na zdravotnú starostlivosť.

Pokračovanie na strane 3

COVID-19

Aj Slovensko začne používať rekonvalescentnú plazmu

Indikáciou sú hematologické malignity a ťažké primárne alebo sekundárne imunodeficity

Podanie rekonvalescentnej plazmy od osôb, ktoré prekonali COVID-19, je jednou z dostupných možností liečby tohto ochorenia. Skúsenosti z predchádzajúcich epidémií spôsobených koronavírusmi SARS-CoV-1 a MERS-CoV ukázali, že krv-

ná plazma od darcov po prekonaní ochorenia obsahuje neutralizačné protilátky proti príslušnému vírusu a ich podanie predstavuje spôsob pasívnej špecifickej imunizácie. V mnohých krajinách vrátane Českej republiky začali podávať covid rekonvalescent-

nú plazmu (CCP) pacientom s COVID-19 už minulý rok na jar. Slovensko k tejto terapii doteraz nepristúpilo.

Najohrozenejšia skupina

Takmer s rovným oskorením sa zmeň v tomto smere pripravuje aj u nás. „Spolu

”

Expedícia prvých dávok CCP by sa mala zrealizovať v najbližších dňoch

L. Drgoňa

s Národnou transfúznou službou vytvárame nevyhnutné podmienky na expedíciu prvých dávok CCP na klinické pracoviská, ktorá by sa mala zrealizovať v najbližších dňoch,“ potvrdil doc. MUDR. Ľuboš Drgoňa, CSc., MHA, prednosta Kliniky onkohema-

tológie LF UK a NOÚ. Je autorom Protokolu pre podanie CCP pacientom s depléciou B-lymfocytov, podľa ktorého ide o jednu z možností liečby ochorenia COVID-19 pre skupinu pacientov s hematologickými malignitami.

Pokračovanie na strane 2



Vydavateľstvo MAFRA Slovakia vydáva aj tieto odborné medicínske prílohy a tituly:



Okružný stôl

Na vstup inovácií potrebujeme zmenu

Dokončenie zo strany 1

Podľa profesora je QALY zatiaľ asi jediný nástroj na to, aby sme mohli relatívne kvalitne vyhodnocovať technológie, ktoré idú do zdravotného systému.

Legislatíva

Na Slovensku sme zásadnú zmenu mali v roku 2011. „Z QALY sme urobili svätý grál a zafixovali ho v zákone. Zafixovali sme si tak akúkoľvek flexibilitu prístupu k inováciám,“ uviedol profesor Babela. To podľa neho nepredpokladali ani tvorcovia daného zákona. „Príchod technológií do akejkoľvek krajiny potrebuje flexibilitu. Len čo máme základný parameter zafixovaný v zákone, tá flexibilita je výrazným spôsobom obmedzená,“ skonštatoval R. Babela a pripomenul, že „v roku 2018 sa inovoval zákon, báza prahovej hodnoty sa na základe priemernej mesačnej mzdy pred dvoma rokmi postupne dvíhala až na úroveň 35-tisíc eur v minulom roku“.

Krajiny Európy prístupujú k nastaveniu prahovej hodnoty na QALY rôzne. Viaceré využívajú úroveň násobkov HDP na jednu osobu na nastavenie hraníc na jedno QALY. A sú krajiny, ktoré majú fixnú hodnotu. Hodnota koeficientu prahovej hodnoty je vo väčšine krajín vyššia, ako je hodnota prahovej hodnoty na Slovensku.

„Slovensko má prísne stanovenú prahovú hodnotu. Iba 4 krajiny Európy majú momentálne striktné stanovenú prahovú hodnotu ako rozhodujúce kritérium pre vstup nového lieku na trh. A Slovensko je medzi nimi vrátane Litvy, Lotyšska a UK,“ povedal prof. Babela.

„V rámci Európy sa môže stretnúť s tým, že sa hodnotí to, či je dostupný liek na dané ochorenie. Vo väčšine krajín EÚ sa preto prihliada pri hodnotení liekov aj na to, či nový liek odpovedá na tzv. nenaplnenú medicínsku potrebu v spoločnosti,“ doplnil a zdôraznil, že náš systém posudzovania nových liekov tento faktor neberie do úvahy. Podobne je to už len v Česku a v Estónsku.

Profesor upozornil, že spôsob, akým momentálne pristupujeme k inováciám, je v podobe nožnic. „Výdobytky modernej medicíny a reálne hračká terapia sa nám ako keby rozchádzali. Napríklad v oblasti onkológie sme prišli na to, že minulý rok bola do kategorizácie zaradená len jedna iná ako štandardná inovácia, a myslím si, že rok predtým to boli dve,“ povedal R. Babela.

Zopakoval, že podľa jeho názoru fixná prahová hodnota na QALY by mala byť mimo zákona. Práhová hodnota je striktné stanovená v zákone a brzdí prístup k inováciám. Podľa neho by pomohlo presunúť do podzákonnej normy.

Zmena?

Slovensko tak nie je anomália v tom, že by malo prahovú hodnotu, to, v čom sa odlišujeme, je striktnosť aplikovania prahovej hodnoty v zákone. Otázkou je tak, či Slovensko zmení prístup k prahovej hodnote nákladov na QALY a či sa inšpiruje napríklad zahraničím.

Ako prezradil Michal Staňák, ktorý na MZ buduje HTA agentú-

ru, téma QALY a otázka prahovej hodnoty je diskutovaná na ministerstve a potenciálne zmeny môžu prichádzať na jeseň.

Ministerstvo zdravotníctva potvrdilo, že plánuje v priebehu roku 2021 prehodnotiť nastavenie používania QALY na Slovensku. „Ministerstvo bude naďalej používať metódy hodnotenia, z ktorých jedna používa parameter QALY a výsledným výstupom je euro/QALY,“ spresnil rezort.

Podľa Staňáka by sa problém s dostupnosťou onkologických liekov dal vyriešiť tzv. managed entry agreements, aby sme sa vedeli dohodnúť na tom, že firma vie potenciálne poskytnúť zľavu napriek tomu, že jej referenčná cena lieku zostáva rovnaká, čiže zľava na úhradu, referenčná cena zostáva rovnaká.

Ministerstvo zdravotníctva pripomenulo, že už od roku 2018 umožnilo uzatvárať zmluvy verejnosťou označené ako „managed entry agreements“. „Bolo identifikované, že došlo k uzavretiu malého počtu týchto zmlúv, a preto ministerstvo pracuje na sfunkčnení tohto procesu, ktorým sa dostanú inovácie do úhradového systému na Slovensku,“ vysvetlilo MZ.

Podľa ministerstva jednoducho proces uzatvárania managed entry agreements by mal vytvoriť priestor na to, aby sa mnohé preukázateľne účinné inovácie dostali do systému kategorizácie.

„To sú témy, ktoré riešime aj my a zamýšľame sa nad tým, ako to ideálne spraviť,“ ubezpečil Staňák a doplnil, že „otázka, ako to riešiť, či ju iba dávať vyššie, aby sme dostali inovácie k nám, k tomu sme trochu skeptickí a sme otvorení tomu, hľadať spôsoby, ako inovácie k nám dostávať, ale spôsobom, ktorý je udržateľný, lebo bavíme sa o tom, že keď investujeme do jednej intervencie, tak neinvestujeme do inej,“ podotkol Staňák.

Podľa viceprezidenta Asociácie na ochranu práv pacientov PharmDr. Dominika Tomeka, PHM, PhD., MSc., je premisa „ak investujeme do jednej technológie, tak nemôžeme do druhej“ u nás zatiaľ nameraná a nezmeraná. „Nie som si vedomý toho, že by niekto na Slovensku niekedy meral, zmeral alebo vyčíslil prínosy využitia QALY. Nevieim o žiadnom vyčíslení presunu zdrojov medzi hračkami technológiami,“ uviedol D. Tomek.

Ako Staňák uviedol, v diskusií je aj to, či budeme aplikovať nielen na lieky, ale aj na iné zdravotnícké technológie.

To potvrdilo aj ministerstvo, „aplikovanie QALY aj pri iných technológiách je predmetom intenzívnych diskusií“. Rezort odhaduje, že legislatívny proces časti týchto zmien týkajúcich sa prístupu k liekom odštartuje ku koncu jarných mesiacov tohto roka.

„Z dôvodu komplexnosti témy prahovej hodnoty je jej prehodnotenie plánované na jeseň 2021, pričom príprava podkladov sa začala už v roku 2020,“ uzavrel ministerstvo.

Aj podľa analytika Michala Štofka použil QALY ako nástroj na hodnotenie iných zdravotní-

ODHADOVANÁ SPOTREBA LIEKOV PODĽA TYPU ZARADENIA (2018 A 2019)

Odhadovaná spotreba (na tis. EUR)	Zvýšenie hranice výšky dodatočných nákladov	Automatická úhrada liekov na Ultra Orphan (1:50 000)
2018	22 500	7 500
2019	96 750	30 750
Celkový súčet	119 250	38 250

Zdroj: Doložka vplyvov k zmene zákona 365/2011 z 31.7.2017 – rokovania.gov.sk (č.m. UV-40312/2017)

SKUTOČNÁ SPOTREBA CUA LIEKOV PRED A PO ZARADENÍ (2018 A 2019)

Celková spotreba (na tis. EUR)	Spotreba pred kategorizáciou	Spotreba po kategorizácii
2018	2 225	-
2019	2 489	7 507
Celkový súčet	4 714	7 507

Zdroj: Prepočet Msquare - Data o spotrebe liekov, SZM a dietetických potravin, zverejnené na stránke MZ SR a IZP v r. 2020

SKUTOČNÁ SPOTREBA ORPHAN LIEKOV PRED A PO ZARADENÍ (2018 A 2019)

Celková spotreba (na tis. EUR)	Spotreba pred kategorizáciou	Spotreba po kategorizácii
2018	9 017	4 997
2019	1 686	34 290
Celkový súčet	10 703	39 287

Zdroj: Prepočet Msquare - Data o spotrebe liekov, SZM a dietetických potravin, zverejnené na stránke MZ SR a IZP v r. 2020

kych technológií je dobrý nápad. „Mať ho však rigidne ukotvené v legislatíve a potom ho používať ako nástroj na používanie iných zdravotníckych technológií je riziko,“ podotkol Štofko.

Aj podľa D. Tomeka QALY nepatrí do zákona a nikdy tam nepatrilo. „Môže sa zachovať ako podporné kritérium pri rozhodovaní o úhrade napríklad vo vyhláske. Pretože ak je QALY vo vyhláske, je flexibilné, aj politici majú väčšiu možnosť s ním pracovať. Myslím, samozrejme, explicitné stanovenie hodnoty QALY v peňažnom vyjadrení,“ reagoval Tomek.

Inovácie

QALY bolo zavedené, aby sa vedeli spravdliavo a efektívne alokovať zdroje.

Ako spomenul Staňák, QALY nám má pomôcť vyriešiť otázku distribučnej spravdliivosti, teda ako ideálne distribuovať limitovaný objem zdrojov, ktorý máme. „Otázka nie je primárne, ako dostať inovácie na náš trh. Ak inovácie sú spôsob, nástroj, ktorý nám pomôže čo najlepšie distribuovať limitované zdroje, aby sme generovali čo najviac zdravia, tak sem s nimi. Ak nie, tak nie sem s nimi,“ povedal M. Staňák a doplnil: „To hovorme v kontexte, keď kolegovia v Rakúsku analyzovali všetky onkologické intervencie schválené, registrované EMA medzi rokmi 2009 a 2016. Ich záver bol, že iba 16 percent týchto onkologických intervencií prinášalo celkové prežívacie dlhšie ako tri mesiace. Samozrejme, chceme, aby každý pacient mal čo najlepšiu zdravotnú starostlivosť, aby mohol čo najviac rokov žiť v kvalitnom živote, ale máme limitovaný rozpočet a diskusia by mala byť o tom, ako najlepšie rozpočet distribuovať. QALY nám v tom môže byť nápomocné. Áno, môže byť zvýšené, ak je to potrebné, ale zároveň ani nemusí.“ Podľa neho tá otázka nie je, ako dostať inovatívne intervencie na náš trh, ale ako ideálne distribuovať rozpočet.

Odborníci pôsobiaci v onkológii však upozorňujú, že nedo-

nehodia, lebo načo? Načo budú počúvať, ako sa liečia pacienti, keď u nás tie lieky sú absolútne nedostupné,“ skonštatoval.

Novela

Zmenu mala priniesť už novela z roku 2018 z čias ministra Tomáša Dručkera, kde bolo očakávanie, že zlepši dostupnosť liekov. Čo sa udialo po tejto zmene a čo nám hovorí dňa, hovoril analytik Michal Štofko.

„Vyberali sme lieky, ktoré boli definované ako Orphan lieky 1:50 000 a lieky podané s farmako-ekonomickou analýzou užitočnosti nákladov (CUA lieky) a boli schválené a právoplatne zaradené do kategorizačného zoznamu v rokoch 2018 a 2019. Okrem toho, že sme porovnávali spotrebu liekov pred tým, ako vstúpili do kategorizácie, samozrejme, väčšina z tých liekov už existovala predtým vo forme veku, a po vstupe do zoznamu kategorizovaných liekov, tak sme sa pozerali aj na porovnanie spotreby, ktorú tie lieky mali, a očakávaní, ktoré legislatívna zmena mala,“ vysvetlil na úvod Štofko.

Celková spotreba CUA liekov v rokoch 2018 a 2019, pred kategorizáciou, bola 4,7 milióna eur. Spotreba po kategorizácii rástla až v 2. polovici roku 2019, a to na celkovú úroveň 7,5 milióna eur za rok 2019. „V roku 2018 nevstúpili s farmako-ekonomikou do zoznamu kategorizovaných liekov žiadne molekuly. V roku 2019 to bolo 15 molekúl (28 ŠÚKL kódov), preto sa aj ten nárast začal v roku 2019, lebo prvý liek, ktorý vstúpil do kategorizácie s tým, že podal žiadosť od 1. 1. 2019 až k 1. 1. 2019,“ vysvetlil analytik.

Pri porovnaní s doložkou vplyvov, ktorá mala definovať, čo máme očakávať od tejto legislatívnej zmeny, vidno, že celkové očakávanie zmeny zvýšenia hranice výšky dodatočných nákladov boli za tieto dva roky takmer 120 miliónov eur. Celková spotreba liekov však po kategorizácii bola na úrovni 7,5 milióna eur.

Čo sa týka orphan liekov, zistili pokles celkovej spotreby liekov pred tým, ako vstúpili do kategorizácie, teda na výnimky. Celková spotreba bola na úrovni 10,7 milióna eur. „Lieky začali vstupovať do kategorizácie, prvý liek vstúpil k 1. 8. 2018 a spotreba rástla po kategorizácii týchto liekov, a to na celkovú úroveň 39,3 milióna eur,“ povedal Štofko. S tým že v roku 2018 to bolo približne 5 miliónov eur a v roku 2019 to bolo približne 54,3 milióna eur. Ako uviedol, v roku 2018 vstúpilo do zoznamu kategorizovaných liekov 18 molekúl (37 ŠÚKL kódov) ako orphan lieky (1:50 000). V roku 2019 to bolo 27 molekúl (41 ŠÚKL kódov).

„Podobne, keď porovnáme spotrebu s očakávaniami, ktoré vyplývajú z doložky vplyvov, môžeme povedať, že očakávaná spotreba liekov, ktoré vstupovali cez prevalenciu 1:50 000, bola 38,3 milióna eur. Celková spotreba liekov, ktoré naozaj vstúpili, bola 39,3 milióna eur. Čo je dôležité spomenúť je a o tom fér hovoriť, je, že sa nárast v doložke vplyvov bol menší, ako je reálny nárast, ktorý vidíme na dátach,“ dodal M. Štofko.

Ako tiež spomenul, analýza reálnej spotreby mala limitácie.

„Napríklad v prípade orphan liekov ide o nadhodnotenie spotreby, keďže sa rozpočet v rámci kategorizácie viaže na konkrétnu indikáciu. Spotrebu sme brali kompletnú. Spotreba CUA liekov bola posunutá v čase približne o 6 – 12 mesiacov, keďže lieky začali do zoznamu kategorizovaných liekov vstupovať až k 1. 1. 2019. Pri viacerých liekoch sme zaevidovali aj centrálnu nákupe, ktoré sme dopočítavali umelo, čiže tá úhrada mohla byť iná, ako sme reálne počítali,“ spomenul.

Zdravotné poisťovne

Svoj pohľad na súčasné stanovenie prahovej hodnoty a to, či vnímajú spomínané limity rovnako ako odborníci, predstavili aj zdravotné poisťovne.

Na úvod potvrdila MUDr. Beáta Havelková, predsedsníčka predstavenstva Všeobecnej zdravotnej poisťovne, že by privítali, keby bolo čo najviac liekov cez kategorizáciu, aby to malo jasné pravidlá a pravidlá platili pre všetkých poisťovníkov, všetkých poskytovateľov a všetky zdravotné poisťovne. „Naozaj je tu skupina liekov, ktoré sa nevidia dostať do kategorizácie z rôznych dôvodov, a poisťovňa musí nájsť spôsob liečby poisťovníka. Máme na to vytvorený postup, ktorý hovorí jednak o medicínskych kritériách a na druhej strane sú to kritéria ekonomické, ktoré, žiaľbohu, prevládajú,“ zhurula Havelková.

Zhodu s doktorkou Havelkovou v mnohých aspektoch potvrdila aj PharmDr. Monika Laincová, manažérka odboru liekovej politiky Dôvera zdravotnej poisťovne. „Vyhodnocujeme si vplyv nových liekov zaradených po novele v roku 2018 a náklady na tieto lieky, vychádza z toho, že inovácie, ktoré boli zaradené bez farmako-ekonomiky, nám v ďalších rokoch, konkrétne v roku 2020, rastú ešte viac. Ako postupuje penetrácia liekov, náklady sa zvyšujú,“ reagovala Laincová. Ďalej uviedla, že QALY je práve to, čo „naše zdroje na financovanie nových technológií a inovácií, ale aj existujúcich liekov, ktoré používame, sú stále limitované a všetky nové technológie a nové lieky, ktoré prichádzajú, predstavujú enormnú záťaž pre zdravotné poisťovne a pre systém verejného zdravotného poistenia. A preto treba nájsť rovnováhu, ako to ufinancovať.“

Na záver členka predstavenstva zdravotnej poisťovne Union Ing. Elena Májková upozornila na dve veci. „Celkové náklady na lieky sú stále okolo 1,1 miliardy, ktoré sa používajú na úhradu liekov, keď som si pozerala očakávaný rozpočet na rok 2021, ráta sa s jednonpercentným nárastom. Je skôr otázka na ministerstvo, ako prišlo ku kalkulácii rozpočtu na liekovú oblasť, keďže vieme, že nárast liekov nám každý rok stúpa. A druhá vec, chcela by som sa vrátiť k zákonu 363, ktorý bolo treba inovovať, pretože prax ukázala, že je tam veľmi veľa vecí, ktoré neboli súčasťou v tom čase daného zákona.“ Preto apelovala na zmenu tohto zákona.