

Konferencja *Nowe rozwiązania organizacyjne i finansowe – efektywność systemu zdrowia*

# Granice wytrzymałości finansowej



foto: Archiwum

Z jednej strony, ogromny postęp technologiczny, z drugiej zaś rosnące koszty przy finansowej mizerii budżetu. Jak sprawić, by polska ochrona zdrowia była jak najbardziej wydolna i efektywna? Odpowiedzi szukali uczestnicy debaty *Nowe rozwiązania organizacyjne i finansowe – efektywność systemu zdrowia*, zorganizowanej przez Centrum Komunikacji Medialnej na Wydziale Zarządzania UW.

– *W ostatnich latach udało się nam dokonać przełomu w leczeniu wielu chorób. Postęp jest niezwykle szybki, ale także kosztowny* – mówił Oliver Koehncke, dyrektor generalny Boehringer Ingelheim w Polsce. Uczestnicy zgodni byli co do tego, że sporo trzeba zainwestować w badania farmakoekonomiczne, a ich wyniki powinny być czynnikiem przesądającym przy podejmowaniu decyzji refundacyjnych. Wskazali trzy problemy polskiej ochrony zdrowia, które trzeba jak najszybciej rozwiązać – brak informacji, przejrzystości i niedostateczna profilaktyka.

– *Cieszę się, że w dotychczasowej debacie publicznej doceniono, jak istotne jest posiadanie pełnych informacji dotyczących kosztów działalności szpitali* – mówił Mariusz

Ignatowicz, partner w PricewaterhouseCoopers, lider zespołu ds. sektora farmaceutycznego. Zdaniem uczestników debaty, prawny obowiązek szczegółowego raportowania kosztów szpitali jest niezbędny do prawidłowego funkcjonowania polskiej ochrony zdrowia. Bez tych danych, bez możliwości porównywania cen między poszczególnymi szpitalami, nie ma mowy o sprawnej i profesjonalnej kontraktacji usług medycznych.

– *Zasady działania systemu ochrony zdrowia w zakresie refundacji leków określone zostały w dyrektywie UE 89/105, zwanej dyrektywą przejrzystości. Mimo upływu 5 lat od akcesji do UE, nie została ona w pełni implementowana do polskiego prawa* – alarmował Paweł Sztwiertnia, dyrektor generalny Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA. Projekt ustawy ma zostać skierowany do konsultacji społecznych. Zdaniem mówców, powinna ona uporządkować system podejmowania decyzji w polskiej ochronie zdrowia.

Ważnym tematem dyskusji była profilaktyka. – *Zwiększenie wydatków na badania profilaktyczne i przekonanie pacjentów, że warto się badać, może przynieść systemowi ochrony zdrowia oraz opieki socjalnej ogromne oszczędności* – przekonywał Bartosz Bednarz, dyrektor działu onkologii Novartis Poland.

Służba zdrowia musi rządzić się prawami ekonomii – co do tego uczestnicy debaty nie mieli wątpliwości. Wszelkie pomysły, by oprzeć ją na innych podstawach, zawsze kończyły się fiaskiem. – *Właśnie dlatego kluczem do rozwiązania problemu jest poprawienie efektywności naszych placówek i całego systemu. Nie ma dobrego systemu ochrony zdrowia bez kontroli kosztów* – konkludował Adam Rozwadowski, prezes Centrum Medycznego Enel-Med.

Oprac. B.L.

W debacie uczestniczyli m.in. Jakub Szulc, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, Jacek Grabowski, zastępca prezesa ds. medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia, Andrzej Włodarczyk, przewodniczący Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, Paweł Sztwiertnia, dyrektor INFARMY, Wojciech Matusewicz, dyrektor Agencji Oceny Technologii Medycznych oraz Adam Rozwadowski z Centrum Medycznego Enel-Med. Dyskusję moderował Janusz Michalak, redaktor naczelny *Menedżera Zdrowia*