

XXI Forum Ekonomiczne w Krynicy-Zdroju

# Dwa kroki do przodu, jeden do tyłu

Rok po ogłoszeniu na forum ekonomicznym w Krynicy planu fundamentalnych reform w ochronie zdrowia minister Ewa Kopacz opowiedziała się – w tym samym miejscu – przeciw dwóm jego podstawowym elementom: likwidacji centrali NFZ i współpłataniu.



fot. Krzysztof Karolczyk/Agencja Gazeta.22

Forum to miejsce spotkania polityków, ekonomistów, naukowców i ludzi biznesu zainteresowanych przyszłością Europy i Unii Europejskiej. Na tegoroczne spotkanie, które odbywało się 7–9 września, przyjechała rekordowa liczba 2600 gości z Europy, Stanów Zjednoczonych i Azji Środkowej. Odbyło się ponad 130 debat dotyczących m.in. wspólnej polityki gospodarczej, współpracy w strukturach europejskich oraz ochrony zdrowia. W Krynicy-Zdroju właśnie rok temu Ewa Kopacz ogłosiła najważniejsze punkty programu reform ochrony zdrowia, który został później przegłosowany w Sejmie. O czym dyskutowano w tym roku?

## Współpłatanie i centrala Narodowego Funduszu Zdrowia

Zdaniem Ewy Kopacz, decentralizacja NFZ nie powinna się odbywać poprzez likwidację centrali funduszu. – *To cofnęłoby nas do stanu sprzed dziesięciu lat* – mówiła w rozmowie z serwisem termedia.pl. Jako inną drogę wskazała budowę funduszy alternatywnych dla NFZ. – *To wymusi decentralizację* – dodała.

Minister Kopacz ostro opowiedziała się przeciw pomysłowi współpłatania za usługi medyczne. – *Skoro ta metoda rzadko gdzie się sprawdziła, a niektóre kraje z niej rezygnują, widocznie nie jest to dobre rozwiązanie* – mówiła.

## Przekształcenia szpitali

– *W najbliższych dwóch, trzech latach zmienimy strukturę własnościową szpitali. Dziś niepublicznych jest 12 proc., ale niebawem dojdziemy do 40 proc.* – zapowiadał podczas forum Jakub Szulc, wiceminister zdrowia. – *Szykuje się jeden z najlepszych interesów do zrobienia* – komentowali uczestnicy sesji.

Przybyli na forum wskazywali na duże zainteresowanie podmiotów krajowych i zagranicznych polskimi szpitalami. – *Najlepszy moment do zakupu jest wtedy, gdy samorząd się zorientuje, że dłużej już nie jest w stanie sponać długów zaciąganych przez źle zarządzane szpitale. W takiej sytuacji rozsądek nakazuje zmianę, czyli komercjalizację* – mówił Piotr Geber, prezes EMC Instytut Medyczny, firmy zarządzającej siecią 8 szpitali i 16 przychodni. Tak też ma się stać z polskimi szpitalami w najbliższych latach.

## Dostęp do innowacji

– *Dostęp Polaków do wielu innowacyjnych terapii jest siedmiokrotnie mniejszy niż w innych krajach UE* – alarmowała w Krynicy Anna Janczewska-Radwan, prezes Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED. Uczestnicy spotkania zastanawiali się, jak to zmienić.

Szukając przyczyn trudnego dostępu polskich pacjentów do terapii, Anna Janczewska-Radwan wskazywała na słabość polskiego systemu oceny innowacyjnych technologii. – *Nie mamy analiz, nie mamy statystyk zachorowalności, na dodatek rekomendacje wydawane przez naszą agencję HTA są niewiążące* – mówiła.

– *Choć mamy wyspy innowacyjności, ciągle są bariery organizacyjne i administracyjne* – wtórował jej Andrzej Rychar, kierownik Szkoły Nauk Społecznych Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk. – *W onkologii nie mamy ujednoczonych procedur, kiedy lek innowacyjny jest refundowany, a kiedy nie. W wypadku diabetyków zaś ciągle nie możemy rozwiązać problemu refundowania długo działających analogów insuliny* – wyliczał.

## Ile państwa, ile rynku

– *Rynek ochrony zdrowia nie może się obejść bez regulacji państwa* – zgodnie ocenili uczestnicy forum.

– *Największym problemem jest znalezienie właściwej proporcji między efektywnością i zasadą solidarności* – przekonywał Wynand van de Ven z Uniwersytetu Erazma w Rotterdamie. Zdaniem profesora, prywatny konsument nie jest dobrym nabywcą usług zdrowotnych. – *Nie jest w stanie właściwie ocenić produktu, nie potrafi też dobrze negocjować cen* – wtórował mu Łukasz Zaliwski z Ernst and Young. Dlatego nie jest możliwe dopuszczenie spraw ochrony zdrowia do gry wolnorynkowej bez kontroli.

– *Niezbędne jest narzucenie państwu roli regulatora, co do tego nie ma wątpliwości. Równocześnie podmioty prywatne lepiej dbają o efektywność, dlatego muszą być obecne w systemie* – oceniał de Ven.



„ Jakub Szulc: W najbliższych dwóch, trzech latach w dużym stopniu zmieni się struktura własnościowa szpitali. Dziś niepublicznych jest 12 proc., ale niebawem dojdziemy do tego, że będzie ich 40 proc. ”

## „You Can Dance”

– *Trudna do przecenienia jest też rola państwa w kwestii zdrowia publicznego* – mówił prof. Bolesław Samoliński, konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego. Bo ono najlepiej powinno dbać nie tylko o właściwe wycenianie technologii interwencyjnych, ale i o to, by społeczeństwa były zdrowe i nie musiały korzystać z usług lekarzy i szpitali. – *Tymczasem z tym jest u nas źle. Często zajmujemy się ratowaniem zdrowia i życia, rzadziej myślimy o tym, by tego zdrowia nie tracić* – mówił Samoliński. – *Sami tego nie zrobimy, musimy współpracować ze szkołami, przedszkolami i zakładami pracy* – dodał.

Zdaniem profesora, jeden telewizyjny show „You Can Dance” zrobił dla zdrowia publicznego więcej niż oficjalne programy. – *Zachęcił młodzież do ruchu, sprawił, że bez żadnych namów ruszyła na lekcje tańca i ćwiczyła regularnie. A o to przecież między innymi chodzi w trosce o zdrowie publiczne* – mówił Samoliński.

Bartłomiej Leśniewski