

Mapa zagrożeń w ochronie zdrowia

# Kryzys *ante portas*

Rafał Boruc, Justyna Wojteczek

Kryzys jest faktem. Będzie więc realny spadek finansowania ochrony zdrowia. Co gorsza, możemy też stracić szanse na reformy.



Kryzys w służbie zdrowia jest permanentny. Ani ten, ani poprzedni rząd nie miał jednak pomysłu, jak rozwiązać ten problem. Zła koniunktura gospodarcza pogorszy już i tak fatalny stan krajowego lecznictwa, gdyż trudno podejmować prawidłowe decyzje na jakimkolwiek szczeblu w warunkach niepewności.

## **Na pierwszy ogień – NFZ**

Spowolnienie gospodarcze już dało się we znaki Narodowemu Funduszowi Zdrowia. To będzie pierwsza ofiara kryzysu, choć z pewnością – nie najsłabsza. W 2008 r. NFZ wydał na świadczenia 51 mld zł, z czego na lecznictwo szpitalne 21 mld zł. To o 10 mld zł więcej niż w 2007 r. i dwa razy więcej niż w chwili wprowadzenia systemu ubezpieczeniowego w służbie zdrowia w 1999 r. Na ten rok zaplanowano przychody ze składek ubezpieczeniowych w wysokości 56,5 mld zł, w tym na lecznictwo szpitalne 23,9 mld zł.



Te założenia są nierealne. W listopadzie minionego roku wpływy ze składek zdrowotnych były nie tylko niższe niż w październiku, ale także od uzyskanych rok wcześniej.

– *Nie mieliśmy jeszcze takiej sytuacji w NFZ i w systemie kas chorych, żeby miesiąc do miesiąca i rok do roku składka malała. Ten spadek był zauważalny, co jest powodem do niepokoju* – przyznał wiceprezes NFZ Zbigniew Teter podczas niedawnego spotkania z dyrektorami śląskich szpitali. Trend spadkowy odwrócił się w grudniu, ale już w styczniu znowu wpływy ze składek były niższe.

Pracownicy departamentu ekonomiczno-finansowego Funduszu obawiają się, że w 2009 r. przychody mogą być o miliard złotych niższe niż zakładano. Zdaniem wielu i tak wykazują się optymizmem, bo prawdopodobny jest scenariusz, iż spadek wyniesie nawet 3 mld zł.

### KRUS (niestety) w okopach

Ministerstwo Pracy nie wyklucza, że w 2009 r. stopa bezrobocia wzrośnie do 12 proc., czyli niemal o jedną czwartą. Tym samym bez pracy będzie niemal 2 mln Polaków. Nie tylko zmniejszy się liczba opłacających składki zdrowotne, ale także państwo poniesie większe wydatki w związku z opłaceniem składek bezrobotnym. Spadną dochody ludności wskutek zmniejszenia zatrudnienia. To dlatego Fundusz będzie miał mniejszy budżet.

Pomysłów na załatwienie tej dziury na razie nie ma. Rząd, przedstawiając plan cięć w budżecie, które mają przeciwdziałać skutkom kryzysu, nawet nie zająknął się o przeprowadzeniu reformy, jakże koniecznej zarówno z punktu widzenia finansów państwa, jak i systemu ubezpieczenia zdrowotnego. Chodzi o objęcie podatkiem dochodowym a tym samym i składką na ubezpieczenie zdrowotne rolników. Polska ma niespotykany nigdzie indziej system, w którym olbrzymia część dorosłej ludności nie dokłada się do worka na zdrowie. Konstytucyjnie zapewniony dostęp do bezpłatnego leczenia ma 37 mln osób. Rolnicy wraz z domownikami to największa grupa (oprócz m.in. studentów studiów doktoranckich, alumnów i bezrobotnych bez prawa do zasiłku), która z leczenia korzysta, ale do niego nie dopłaca (z wyjątkiem dopłat do leków, jak wszyscy pacjenci). Zapowiadany na czerwiec ubiegłego roku projekt ustawy, który miał zapoczątkować reformę KRUS, zmierzającą do objęcia składkami rolników, gdzieś zniknął. I to w sytuacji, kiedy Polska ma najniższy wskaźnik zatrudnienia w Europie, a tym samym – najniższą liczbę ludności, która opłaca składki na ubezpieczenie zdrowotne.

W obliczu kryzysu oraz wyborów do Parlamentu Europejskiego rząd, składający się z partii ponoć liberalnej oraz partii chłopskiej, z pewnością nie będzie chciał się narażać elektoratowi wiejskiemu. Fundusz



for: Archiwum NFZ

„ Jeszcze nigdy w Funduszu składka nie malała miesiąc do miesiąca i rok do roku ”

będzie musiał więc radzić sobie sam ze zmniejszającymi się wpływami. Jakub Szulc, wiceminister zdrowia, nie wyklucza, że przez jakiś czas płatnik będzie działał na kredyt.

### Gorzej w szpitalach

Do tej pory co roku wpływy ze składek były wyższe niż zakładano w planach finansowych NFZ. Efekt był taki, że plan zmieniano nawet dziewięć razy w roku, aby podzielić – najczęściej między szpitale, ale też i ambulatoria – nadwyżki. Nie były to małe kwoty – sięgały nawet kilku miliardów złotych rocznie. Dzięki temu szpitale czy ambulatoria dostawały pieniądze chociażby za nadwykonania. Teraz tych pieniędzy nie będzie. Skutek? Albo zadłużanie się szpitali (nie dostaną pieniędzy za część wykonanych usług), albo dłuższe kolejki, bo placówki medyczne zaczną limitować świadczenia.

Ofiarą załamania gospodarczego padają szpitale mające stabilną sytuację, które planowały rozwój. Jeśli zarządzający chcieli uzyskać kredyt na jakąś inwestycję, teraz mogą o nim jedynie pomarzyć. Kredytowe eldorado już się skończyło.

Rząd chce realizować słynny plan B, zakładający przekształcenia szpitali w spółki. Problemem jest to,

# Gdzie uderzy kryzys?



foto: Dzikli

**Bolesław Piecha,**  
były wiceminister zdrowia

Wszędzie. Zmniejszą się przychody Narodowego Funduszu Zdrowia, będziemy więc mieli jeszcze gorszą sytuację finansową. Na listę leków refundowanych nie będą dopisywane nowe farmaceutyki – proszę zauważyć, że zapowiadanej nowelizacji listy wciąż nie ma. Dlaczego? Bo trudno przewidzieć, czy znalazłyby się pieniądze na jej sfinansowanie, gdyby dopisano leki na ADHD, nowe insuliny itp. Niewątpliwie konieczne jest zwiększenie finansowania ochrony zdrowia.

**Jerzy Miller, były prezes**  
Narodowego Funduszu Zdrowia



foto: Dzikli

Kiedy kilka miesięcy temu odpowiadałem na pytanie związane z kryzysem, mówiłem, że się go nie obawiam, bowiem największym problemem jest niedobór kadr medycznych. Obecny kryzys to problem krótkotrwały, ten drugi to perspektywa niedoborów personelu przez wiele lat. To, co stanie się z ochroną zdrowia podczas kryzysu finansowego, zależy od NFZ, bo ta instytucja będzie odgrywała najważniejszą rolę. Powinna więc zachowywać się stabilnie i przewidywalnie. W warunkach niepewności należy się spodziewać powszechnej niechęci do przekształceń w strukturze zakładów opieki zdrowotnej. Najprawdopodobniej takie ryzyko podejmą jedynie najlepsze placówki. Nie będzie dobrze, jeśli w obecnej sytuacji płatnik będzie się zachowywał nerwowo. Znamy już scenariusz optymistyczny na temat zachowania się Funduszu w najbliższym czasie. Ale dobrze by było, gdyby NFZ opracował i opublikował również scenariusz pesymistyczny. Wówczas podmioty na rynku ochrony zdrowia będą mogły podejmować decyzje dotyczące swojej przyszłości.

**Wojciech Misiński,**  
Centrum im. Adama Smitha



foto: PAP/Andrzej Wichter

Kryzys uderzy w finanse NFZ, bowiem oczywiste jest, że zmniejszą się jego przychody, kiedy spadną płace i wzrośnie bezrobocie. Być może działalność Funduszu będzie trzeba sztukować kredytami, aby spełnić ustawy wymóg zachowania co najmniej takiego samego poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych jak w roku poprzednim. Jednak i tak realna wartość kontraktów spadnie z uwagi na inflację. W związku z tym placówki medyczne zaczną limitować świadczenia, czego efektem będzie wydłużenie kolejek.

**Wojciech Bieńkiewicz,**  
prezes Stowarzyszenia Szpitali Klinicznych

Kryzys uderzy w kilka obszarów. Prawdopodobnie można zapomnieć o rozwoju dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych – ludzie nie będą mieli pieniędzy na wykupywanie polis. Zagrożony jest plan dostosowania pomieszczeń w zakładach opieki zdrowotnej do wymogów sanitarnych. Zarządzający, którzy będą musieli ciąć koszty, przede wszystkim zrezygnują np. z wymiany drzwi o szerokości 90 cm na szersze. Z tego samego powodu należy się obawiać o jakość opieki. Programy, których celem jest zwiększenie bezpieczeństwa urządzeń do radioterapii, mogą być znacząco uszczuplone, ponieważ są kosztowne, a na efekty trzeba długo czekać. Należy się spodziewać wzrostu cen leków z powodu słabnącej złotówki. Zahamowany będzie proces przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego, gdyż zarządzający, obawiając się zaniżenia kontraktów z NFZ, a jednocześnie wzrostu kosztów funkcjonowania, chociażby ze względu na ceny leków, nie zdecydują się na wzięcie większej odpowiedzialności za zakład. Takie działanie mogłoby się bowiem okazać samobójcze. Paradoksalnie, wzrośnie znaczenie organizacji Jurka Owsiaka, ponieważ to w jej gestii będą poważne nakłady inwestycyjne. Wskutek kryzysu może się pogorszyć stan zdrowia społeczeństwa. Pracownicy niechętnie będą brali zwolnienia, w związku z czym wzrośnie liczba powikłań. Profilaktyka również zostanie zachwiana – ponieważ można przewidzieć spadek zainteresowania programami przesiewowymi. Z uwagi na to, że nie da się wykluczyć ograniczenia dostępności do usług medycznych, istnieje realne ryzyko, że poszerzy się szara strefa. Minister zdrowia zwykle miał do dyspozycji pewną pulę pieniędzy, którą mógł przeznaczyć w razie potrzeby na kosztowne, ale rzadkie problemy zdrowotne. Takie działania w dobie kryzysu będą zagrożone, jeśli w ogóle możliwe.



foto: Archiwum

**Jacek Domejko,**  
dyrektor Centrum Akademicko-  
-Klinicznego w Gdańsku i Szpitala  
*Latawiec* w Świdnicy



foto: Bartek Szadkowski / Fotorepo

Kryzys uderzy najbardziej w szpitale, które nie spełniają wymogów, nie mają akredytacji i z uwagi na trudną sytuację finansową nie wykorzystują swojego potencjału. Jeśli zmniejszą się wpływy do NFZ, a jednocześnie banki będą niechętnie udzielać kredytów, dojdzie do konsolidacji szpitali w większe organizmy. Jednak będzie to dotyczyć przede wszystkim tych placówek, które nieźle sobie radzą i jest duży popyt na świadczone przez nie usługi. Konsolidacja doprowadzi do koncentracji funduszy w tych szpitalach, w związku z czym w mniejszym stopniu będziemy mieć do czynienia z dzieleniem pieniędzy pomiędzy wszystkie szpitale, co kończyło się tym, że wszystkie miały ich za mało.

Przekształcenia w spółki będą szansą dla niektórych jednostek znajdujących się w dość trudnej sytuacji, by znaleźć właściwe miejsce na rynku, ale w niektórych przypadkach doprowadzą do likwidacji szpitali. W przypadku reglamentacji usług w ramach posiadanych przez Fundusz pieniędzy, można sobie wyobrazić, że nie dojdzie do wzrostu zadłużenia szpitali, ale tylko wtedy, kiedy wydłuży się czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne, zaś szpitale zlikwidują nadwyżkę niewykorzystanego potencjału. Dofinansowanie placówek z dodatkowych ubezpieczeń mogłoby nawet sytuację polepszyć.

Jednak powyższy scenariusz jest mało realny. Oznaczałby bowiem wzrost bezrobocia wśród pracowników szpitali, nie do zaakceptowania długie kolejki oczekujących na świadczenia medyczne oraz likwidację być może 200 szpitali w Polsce.



foto: Archiwum

**Danuta Tarka,**  
prezes Stowarzyszenia Menedżerów  
Opieki Zdrowotnej STOMOZ

Preludium kryzysu już jest. Mam na myśli wycenę punktu – 51 zł, podczas gdy powinno to być 55 zł. Niepokoją mnie kurs walutowy oraz słabnąca złotówka. Osłabienie zło-

tówki oznacza, że wzrosną koszty bieżących dostaw oraz inwestycji, tymczasem z NFZ dostajemy mniej pieniędzy. Ponadto bardzo trudno jest uzyskać kredyt z banku, a bez niego trudno myśleć o inwestowaniu w sprzęt czy podnoszeniu standardów oddziałów. Kryzys spowoduje, że będzie trzeba ograniczać dostępność do świadczeń. Na szczęście są fundusze unijne i kryzys prawdopodobnie wymusi lepsze ich wykorzystanie.

że decyzje o restrukturyzacji najlepiej podejmuje się w warunkach stabilnych, kiedy da się przewidzieć wpływy do budżetu. Czy jednak w sytuacji, gdy trudno przewidzieć całoroczny spływ składki, NFZ będzie chciał udzielać szpitalom promes na zakontraktowanie usług oddziału, który szpital zamierza otworzyć? I czy zarządzający szpitalem uwierzy Funduszowi, jeśli ten nawet promesę da? Wszak to nie gwarancja...

**Propaganda ma się świetnie**

W związku z kryzysem rząd podjął intensywne działania propagandowe. Ogłosił sukces – znalazł oszczędności w budżecie państwa sięgające niemal 20 mld zł. Minister zdrowia także wykonała rozkaz premiera i *znalazła* oszczędności w swoim resorcie – ok. 340 mln zł. Można powiedzieć, że w zasadzie niewiele, ale warto zapytać – po co? Wygląda na to, że rząd z uporem godnym lepszej sprawy dział *ochrona zdrowia* traktuje wyłącznie jako źródło wydatków, a nie miejsce inwestycji przynoszących rozwój.

„ Ofiarą załamania gospodarczego padają szpitale, które planowały rozwój „

Z powodu zaplanowanych oszczędności nie rozpoczyna się w tym roku żadne inwestycje. Finansowane będą wyłącznie te, które do końca 2009 r. miały być zakończone. Ponadto okrojone zostaną projekty wspierające szpitale. 160 dużych placówek, które miały otrzymać niemal po milionie złotych z programu wzmocnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, pieniądze te dostanie najwcześniej w 2010 r.

– *Chorzy z pewnością nie ucierpią. Nie zabraliśmy ani złotówki z programu leczenia nowotworowego, retrowirusowego i innych ważnych z punktu widzenia pacjentów* – zapewniała jednak minister zdrowia Ewa Kopacz.

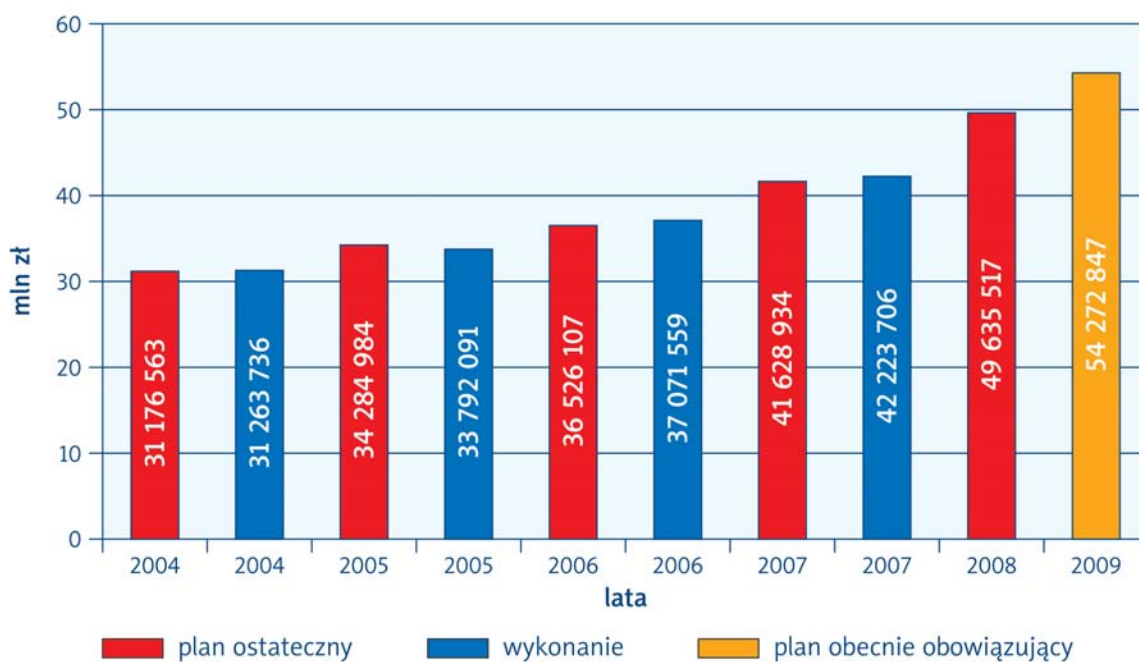
Niektórzy specjaliści, słysząc to, zazgrzytali zapewne zębami. W ramach poszukiwania oszczędności Ministerstwo Zdrowia postanowiło pozbyć się części procedur wysokospecjalistycznych. Od lipca 2010 r. transplantacje szpiku, nerki i trzustki mają być finansowane nie z budżetu ministra, lecz z kurczącego się budżetu NFZ.

– *Dowiedziałem się o tym 5 lutego 2009 r. Bardzo mnie to martwi* – mówi krajowy konsultant ds. hematologii Wiesław Jędrzejczak.

Tłumaczy, że już przeżył kilka takich zmian, a każda z nich oznaczała chaos i utrudnienia. – *Zamiast się zajmować bardzo poważnie chorymi ludźmi, zajmują się pa-*



### Plan finansowy NFZ w latach 2004–2009



*pierkologią. W ramach upraszczania systemu NFZ wymyślił np. 240 procedur hematologicznych, z których nie dość, że każda ma inny kod, to na dodatek jest obwarowana takimi wymogami, że można wpaść w pułapkę – mówi.*

To jeszcze nic nowego – można powiedzieć, tak jest od początku działania systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Profesor ma jednak doświadczenie z przenoszeniem procedur wysokospecjalistycznych do Funduszu. Nie jest to doświadczenie dobre.

– Wyglądało to tak, że graliśmy z Funduszem w pomidora. Spotykaliśmy się, my im mówiliśmy, a oni odpowiadali: pomidor. W ten sposób procedury, które były realizowane i opłacane bez większych trudności, nagle stawały się wielkim problemem – wspomina profesor. Ostatnie jego doświadczenie (jeszcze niezakończone) dotyczy finansowania immunoablacji; ma być finansowana przez NFZ od kwietnia. – Jest luty, a nikt z Funduszu nie podjął jeszcze rozmów na ten temat – mówi prof. Jędrzejczak.





Sytuację komplikuje fakt, że immunoablację wykonuje zaledwie kilka ośrodków, zaś NFZ podpisuje kontrakty regionalnie. – *Żeby to w ogóle zaczęło działać, prezes musi wydać zarządzenie, które powinno zostać opublikowane w odpowiednim czasie. Na razie czekamy – dodaje.*

Cięcia mogą odczuć podwładni minister Kopacz. Wprawdzie ministerstwo nie planuje likwidacji etatów, ale rezygnuje z umów na zlecenie, co oznacza, że osoby zatrudnione na etat będą obciążone dodatkowymi obowiązkami. Jednocześnie Ministerstwo nie zamierza odłożyć o rok powstania urzędu Rzecznika Praw Pacjenta. Drobne 10 mln zł na dobry początek.

Sytuacja w służbie zdrowia nie jest dobra. Jedną z przyczyn to wysoki udział płac w budżetach szpitali – od 80 do 90 proc. tego, co otrzymują placówki od NFZ. Czy zapowiadane podwyższenie składki na powszechne ubezpieczenie zdrowotne od przyszłego roku poprawi sytuację? Niekoniecznie. Przecież oznacza wzrost kosztów pracy o procent i na pewno w sytuacji gorszej koniunktury gospodarczej nie zyska aprobaty pracodawców i pracowników.

## Farmacja ma się nieźle

Dwustu pracowników Ratiopharmu Polska to pierwsze ofiary kryzysu finansowego w polskiej branży farmaceutycznej. Ale prywatni przedsiębiorcy tego sektora uspokajają, że kryzys nie powinien im zaszkodzić. Nawet jeżeli robią dobrą minę do złej gry, wydaje się, że zawirowania gospodarcze dotkną ich mniej niż inne dziedziny gospodarki. Sektory związane z ochroną zdrowia w ekonomii są uważane za tzw. branżę defensywną, czyli najbardziej stabilną i mniej narażoną na skutki gorszej koniunktury.

– *Branża farmaceutyczna, zwłaszcza związana z lekami innowacyjnymi, jest dość odporna na kryzys, co wynika ze specyfiki oferowanych produktów. Popyt na leki, głównie te na receptę, nie jest uzależniony od podlegających wahanom zachowań konsumpcyjnych, bo te produkty zaspokajają najbardziej podstawową ludzką potrzebę, jaką jest ochrona zdrowia* – tłumaczy Jerzy Toczyski, prezes Zarządu GlaxoSmithKline Polska.

Kryzysy w sektorze farmaceutycznym są krótsze niż w innych branżach. Nie znaczy to jednak, że wszyscy wychodzą z nich bez szwanku. Bolesnie doświadcza tego ponad 200 pracowników polskiej filii niemieckiego Ratiopharmu. Jego właściciel, Adolf Merckle, popełnił niedawno samobójstwo. Oprócz firmy farmaceutycznej Ratiopharm Merckle kontrolował m.in. potężną grupę hurtowni leków Phoenix. Obroty jego firm wynosiły 35 mld euro (dla porównania – koncern Bayer miał obroty o 3 mld euro mniejsze). Dziennikarze magazynu *Forbes* wyceniali majątek przedsiębiorcy na 9,2 mld euro. Jak się okazało, Merckle zamiast zarządcą swych firm, okazał się spekulantem o rzadko spotykanym w Niemczech rozmachu. Pod zastaw majątku brał potężne kredyty, a pieniądze z nich pochodzące inwestował w ryzykowne instrumenty finansowe. Kiedy pojawiły się zatory na rynkach finansowych, banki coraz bardziej natarczywie domagały się zwrotu pożyczonych pieniędzy. Merckle nie był w stanie ich oddać, gdyż jego inwestycje okazały się nietrafione. Wtedy wierzyciele zmusili miliardera do sprzedania poszczególnych firm, a ten w poczuciu porażki pozbawił się życia.

W efekcie Ratiopharm (polski oddział również) czeka na nowego właściciela. W warszawskiej filii nikt nie chce się wypowiadać na temat obecnej sytuacji. Na razie pracownicy niewiele wiedzą i z niepokojem oczekują dalszych wydarzeń. Wątpliwym pocieszeniem dla nich jest fakt, że firma znajdowała się w niezłej kondycji, a na jej losach zaważyła hazardowa żyłka właściciela. Należy mieć nadzieję, że szefowie innych firm w branży postępowali bardziej rozważnie.

## Im mniej państwa, tym lepiej

Z pewnością straty poniosą przedsiębiorstwa, które liczyły na zawarcie kontraktów z Ministerstwem



fot. Images.com/Corbis

	Spadek	Wzrost
Inwestycje	+	
Dostępność do świadczeń	+	
Zadłużenie zoz		+
Ceny leków		+
Przekształcenia w spółki	+	
Roszczenia pracownicze	+	
Wykorzystanie funduszy UE		+
Szara strefa	+	

Zdrowia. Dostarczenie wyposażenia dla nowych oddziałów i szpitali z pewnością zostało już ujęte w planach produkcyjnych, a teraz trzeba będzie te przedsięwzięcia w najlepszym razie opóźnić.

Resort zdrowia zapewnia, że nie będzie żadnych ograniczeń w refundacji leków, ale doświadczenie życiowe pokazuje, że gdy brakuje pieniędzy, instytucje państwowe opóźniają płatności za dostarczone medykamenty. W czasie spowolnienia gospodarczego na początku bieżącej dekady zaległości sięgały nawet pół roku. Mniejsze apteki i hurtownie miały kłopoty z płynnością finansową.

Obecny kryzys ma w dużej mierze charakter finansowy i rozpoczął się tak naprawdę od banków. Poniosły one wielomiliardowe straty i brakuje im pieniędzy. Towarzyszy temu brak zaufania między instytucjami finansowymi, co sprawia, że nawet te, które mają więcej wolnych funduszy, niechętnie je pożyczają innym. W rezultacie firmom brakuje pieniędzy nie tylko na inwestycje, ale także na bieżącą działalność. Banki skracają bowiem także bieżące linie kredytowe. Doprowadzi to szybko do tego, że producenci leków w mniejszej skali zechcą kredytować hurtowników, a ci ostatni aptekarzy. Najbardziej ucierpią mniejsze

podmioty. Już dzisiaj słychać, że efektem kryzysu będzie konsolidacja hurtu farmaceutycznego. Najwięksi szykują się do przejść.

Oprócz tego pojawia się tzw. efekt wypierania. Otóż polski rząd na regulowanie swych zobowiązań w 2009 r. potrzebuje 155 mld zł. Na taką kwotę Skarb Państwa zamierza wyemitować obligacje. Ponieważ jest wiarygodnym dłużnikiem, z pewnością większą część, o ile nie wszystko, uda mu się zdobyć. Jednak tym samym wysysa z rynku i tak już zmniejszoną pulę pieniędzy. Szacuje się, że na finansowanie działalności firm prywatnych bankom zostanie w 2009 r. zaledwie 40 mld zł.

– Jednak najwięksi gracze nie obawiają się tej sytuacji. GlaxoSmithKline na świecie i w Polsce finansuje swoje operacje głównie z własnych pieniędzy, dlatego nie jesteśmy uzależnieni od banków – mówi Jerzy Toczyski.

### Umiarkowany optymizm

Według firmy badawczej PharmaExpert, w grudniu 2008 r. wartość sprzedaży na rynku farmaceutycznym wzrosła o ponad 16 proc. w porównaniu z grudniem roku poprzedniego. Z danych tej firmy wynika też, że wartość sprzedaży na całym rynku farmaceutycznym w 2008 r. wyniosła ponad 24 mld zł. Tym samym była o ponad 11 proc. wyższa niż rok wcześniej. Prognozy na 2009 r., uwzględniające już spowolnienie gospodarcze, mówią o wzroście wynoszącym 5 proc. lub 6 proc. Rynek leków OTC ma rosnąć dwa razy szybciej, gdyż o jedną dziesiątą. Zdaniem Alicji Hamkało z firmy Hasco-Lek, najbardziej perspektywiczne są produkty przeciwpriężeniowe i przeciwbólowe.

Największe szanse rozwoju – tak, w czasie kryzysu! – mają firmy osiągające przychody z wielu źródeł. Eksporterom ponadto sprzyja słaba złotówka.

– Kryzys nas nie dotyczy. Właściwie to funkcjonujemy tak, jakby go nie było. Zainteresowanie naszymi produktami (nakłuwacze bezpieczne i lancety personalne) i wielkość zamówień wzrosły w tym roku, więc nie mamy obaw. HTL Strefa jest spółką produkującą i sprzedającą na eksport. Za granicę trafia 98 proc. naszej produkcji – mówi Andrzej Czernecki, prezes Zarządu HTL Strefa SA. A spółka Nepentes zamierza wykorzystać eksport jako jeden z motorów wzrostu. – Dzisiejsze osłabienie złotówki jest czynnikiem sprzyjającym naszej strategii – wyjaśnia Łukasz Butruk, prezes Zarządu spółki Nepentes.

Jeszcze nigdy prognozy dotyczące przyszłości gospodarki w III Rzeczypospolitej nie były tak rozbieżne. Spekulacje – bo w tej sytuacji tylko tak je można określić – wahają się od spadku PKB o 0,5 proc. do wzrostu wynoszącego niemal 3 proc. Jeżeli rzeczywistość ulokuje Polskę gdzieś pośrodku tych prognoz, na tle większości krajów Europy okażemy się gospodarczym tygrysem. Dobrze byłoby, gdyby branża medyczna stała się jednym z kół napędowych. ■