

Międzynarodowe Sympozjum Evidence-Based Health Care “HTA for Crisis”

Europejskie pomysły na kryzys

Pompowanie dodatkowych pieniędzy nie jest jedynym rozwiązaniem sytuacji w służbie zdrowia. Potrzebna jest weryfikacja wydajności i efektywności działania systemu oraz zmiana sposobu myślenia o leczeniu na wszystkich szczeblach – począwszy od pacjentów, przez lekarzy, po urzędników i decydentów. To jeden z wniosków, do jakich doszli uczestnicy VII Międzynarodowego Sympozjum Evidence-Based Health Care “HTA for Crisis” zorganizowanego 8–9 października br. w Krakowie przez Stowarzyszenie Central and Eastern European Society of Technology Assessment in Health Care (CEESTAHC). Konferencja odbyła się pod patronatem „Menedżera Zdrowia”.

Eksperti przekonywali, że w czasach kryzysu ocena technologii medycznych (HTA) jest ważniejsza niż zwykle, ponieważ pomaga w optymalnym wykorzystaniu ograniczonych funduszy. Podkreślano, że obecna sytuacja może być okolicznością sprzyjającą uporządkowaniu koszyka świadczeń. Usunięcie z niego procedur niewydajnych i przestarzałych pozwoli na finansowanie nowych technologii.

– *Odpowiednia alokacja środków na bazie efektywności kosztowej gwarantuje, że nawet przy relatywnie niewielkich pieniądzach, które można przeznaczyć na ochronę zdrowia, najważniejsze potrzeby zdrowotne społeczeństwa zostaną zaspokojone* – wskazywał Alan Haycox, wykładowca University of Liverpool, ekspert HTA.

Rada na kryzys

Podczas konferencji dyskutowano o tym, w jaki sposób poszczególne kraje europejskie radzą sobie z kryzysem.

– *W Polsce i na Węgrzech nastawiono się głównie na oszczędności związane z refundacją leków. Tymczasem Hiszpanie i Słowacy zwrócili uwagę na to, w jaki sposób zwiększyć wydajność procedur szpitalnych, które pochłaniają ogromną część budżetu* – wymienia Magdalena Władysiuk, prezes CEESTAHC.

W dyskusji przewinął się również temat wzrostu współpłacenia pacjentów. Magdalena Władysiuk podchodzi do tego zagadnienia sceptycznie: – *Jeśli współpłacenie będzie tylko formą przeniesienia kosztów, bez poprawy jakości, będzie to kolejne wpompowywanie pieniędzy w ochronę zdrowia. Finanse nie są jedynym problemem polskiego systemu. Jest wiele innych spraw do rozwiązania. Brakuje standaryzacji opieki, pacjent po hospitalizacji zostaje sam, a pieniądze w systemie są marnowane* – podkreślała szefowa CEESTAHC.

Ubezpieczenia komplementarne

Z kolei dr Krzysztof Łanda, ekspert w dziedzinie ekonomiki zdrowia i prezes Fundacji Watch Health Care, przybliżył ideę ubezpieczeń komplementarnych jako leku na „podstawową chorobę systemu ochrony zdrowia”. Jego zdaniem rozwój komplementarnych ubezpieczeń zdrowotnych jest najlepszym sposobem na radzenie sobie z dysproporcją pomiędzy zawartością koszyka gwarantowanego a wielkością funduszy publicznych na ochronę zdrowia. To najbardziej akceptowana społecznie alternatywa dla wprowadzenia współpłacenia, ograniczania liczby świadczeń gwarantowanych lub podniesienia składki zdrowotnej. Ubezpieczenia komplementarne funkcjonują m.in. w Wielkiej Brytanii, Holandii i Szwajcarii.

– *Polska ma duży potencjał, jeśli chodzi o wprowadzenie ubezpieczeń komplementarnych. Wyliczyliśmy, że poza koszykiem znajduje się aż tysiąc technologii nielekowych i 256 leków. To znacznie więcej niż w bogatszych krajach europejskich* – wskazuje dr Krzysztof Łanda.

Ekspert wyraził ubolewanie, że opóźnia się wprowadzenie zmian prawnych umożliwiających funkcjonowanie ubezpieczeń komplementarnych.

– *Podobno ustawa jest przygotowywana, ale jej zapisów jeszcze nikt nie widział. A czasu jest coraz mniej, ponieważ od początku 2014 r. będzie obowiązywać dyrektywa unijna o opiece transgranicznej znosząca m.in. limity w opiece ambulatoryjnej i ograniczająca możliwości limitowania świadczeń szpitalnych przez NFZ. Ubezpieczenia komplementarne to jedyna szansa, aby uchronić system ochrony zdrowia przed całkowitym załamaniem* – podkreślił.

Natalia Adamska-Golińska



TOA 123RF