

Jesteśmy jedynym krajem na świecie, który funkcjonuje bez prawa o ochronie zdrowia

Reforma po amerykańsku

– Od kilku miesięcy, od kiedy mieszkam w Polsce, słyszę, że konieczna jest reforma służby zdrowia. Na konferencjach mówi się o problemach, kłopotach i bólach. Nikt natomiast nie przedstawia sposobów na rozwiązanie tych problemów. Nasze spotkanie ma służyć poznaniu doświadczeń amerykańskich w doskonaleniu systemu ochrony zdrowia – stwierdziła na wstępie Elizabeth Asirifi z Amerykańskiej Izby Handlowej w Warszawie, organizatora pierwszej z cyklu konferencji, poświęconych Wykorzystaniu amerykańskich doświadczeń w Polsce w dziedzinie ochrony zdrowia.

W sali *Baltic Ballroom* w hotelu *Mariott* zgromadziło się ponad 100 dyrektorów szpitali, lekarzy, przedstawicieli firm i polityków. Wśród zaproszonych gości byli Christopher Hill oraz Zbigniew Religa. Niestety, obaj nie mogli uczestniczyć w spotkaniu. Wyjazd dyplomatyczny do Lublina spowodował, że w zastępstwie ambasadora pojawiło się dwóch jego przedstawicieli. Zbigniew Religa przedłożył nad konferencję, co zostało przyjęte ze zrozumieniem, operację na otwartym sercu u 14-letniego chłopca. W jego imieniu głos zabrał dr Jarosław Pinkas, dyr. ds. klinicznych w Instytucie Kardiologii w Aninie.

Wprowadzeniem do dyskusji był przemówienie Doroty Dąbrowskiej, dyrektora Amerykańskiej Izby Handlowej, która opowiedziała o historii narodzin idei wymiany doświadczeń w reformie służby zdrowia. – *Reforma systemów ochrony zdrowia jest problemem światowym i dotyczy wszystkich państw. Działając w Polsce stwierdziliśmy, że mamy obowiązek zapoznawać nasz kraj z doświadczeniami amerykańskimi, które mogą być przydatne w modernizowaniu systemu ochrony zdrowia.*

Jako pierwszy wystąpił Zdzisław Więckowski, przedstawiciel *White&Case*. Przedstawił porównanie statystyczne sytuacji zdrowotnej w USA i Polsce. Krzysztof Groyecki z *Computerland* wskazał, jak istotne jest wprowadzanie nowoczesnych systemów informatycznych, mogących w widoczny sposób wpływać na oszczędności placówek służby zdrowia. Przypomniał, że skuteczna analiza kosztów dokonana dzięki informatyzacji, spowodowała obniżenie kosztów niektórych jednostek

w USA nawet o 25 proc. Szansę informatyzacji polskiej służby zdrowia Krzysztof Groyecki upatrywał w zawarciu korzystnych umów offsetowych, związanych z zakupami nowoczesnych samolotów bojowych od potentata w dziedzinie innowacyjności – *Lockheed Martina*.

Mirostaw Kizyk z *Amplico* przedstawił wizję reform zdrowotnych, opartych na prywatnych ubezpieczeniach. Podkreślił przy tym sprawność *Amplico* oraz szczelność wdrożonego systemu, dzięki czemu każdy dolar wydawany jest w sposób efektywny, przynosząc korzyści firmie i jej klientom. Przeniesienie wypracowanych wzorców oraz stworzenie w Polsce sprawnego II filaru ubezpieczeń zdrowotnych mogłoby zaowocować podobnymi skutkami.

Piotr Freyberg z firmy *3M (Minnesota Mining and Manufacturing)* przypomniał, że ostatnią inwestycją firmy jest zakupienie wrocławskiej firmy *Viscoplast*. Zwrócił uwagę, jak ważną rolę w ochronie zdrowia pełnią zużywalne materiały opatrunkowe. W podobnym duchu utrzymana była wypowiedź przedstawiciela *Johnson&Johnson*. Marek Kołodziejcki przypomniał, jak korzystne skutki w ograniczeniu zakażeń szpitalnych przyniosło ostatecznie wprowadzenie standardów zużywalnych materiałów medycznych. Wskazał jednocześnie na ograniczenia w modernizacji polskiej służby zdrowia. Pomijając znane wszystkim zadłużenie szpitali, rozwój ograniczany jest przez brak partnerskich relacji między administracją centralną służby zdrowia a prywatnymi dostawcami materiałów i sprzętu medycznego.

Brak wizji rozwiązania problemów polskiej ochrony zdrowia powoduje nerwowość firm dostawczych, co ostatecznie przekłada się na kondycję całej służby zdrowia.

Zbigniew Tytko z firmy *Capgemini* przedstawił znaczenie outsourcingu procesów biznesowych i infrastruktury informatycznej w procesie inwestycyjnym firm farmaceutycznych w Polsce. Wskazał również, jaką rolę w ograniczaniu kosztów pełnią usługi outsourcingowe na rynku ochrony zdrowia.

W dyskusji, jaka rozgorzała po wystąpieniach przedstawicieli firm, senator Marek Balicki przypomniał bariery nadmiernej regulacji, ograniczające współpracę na rynku medycznym sektora publicznego i prywatnego. Wskazał także na ustawę, która *utknęła w Sejmie*, a dzięki której miała zaistnieć możliwość przekształceń publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego. Jako jeden z niezbędnych środków naprawczych uznał konieczność podjęcia planu alokacji środków ZUS-u do regionalnych centrów tak, aby pieniądze zbliżyły się do pacjenta.

Posel Ewa Kopacz (PO) zaczęła wystąpienie od zacytowania odpowiedzi, jakiej udzielili jej dyrektorzy szpitali na pytanie: *Jak przenieść doświadczenia amerykańskie na polski rynek*



fot. 1.



fot. 2.

fot. 1. Od lewej: Konstanty Radziwiłł i Jarosław Pinkas

fot. 2. Od lewej: Elizabeth Asirifi i Dorota Dąbrowska

fot. Archiwum Amerykańskiej Izby Handlowej w Warszawie

» Wdrażanie amerykańskich systemów w Polsce rozpoczęło się już dawno. Dziś w polskich szpitalach połowa używanych technologii i metod ma swoje źródła w USA »

ochrony zdrowia? Większość odpowiedziała, by uczynić z Polski 51. stan USA. Mówiąc poważnie, Ewa Kopacz podkreśliła znaczenie decentralizacji środków oraz zastosowanie wysokich standardów zarządzania. Przypomniała również, że należy wreszcie policzyć rzeczywistą wartość kwot, przeznaczanych na służbę zdrowia. Jak bowiem podkreślają specjaliści, dziś większość pieniędzy krąży poza systemem.

Dr Jarosław Pinkas zwrócił uwagę, że wdrażanie amerykańskich systemów w Polsce rozpoczęło się już dawno. Dziś w polskich szpitalach połowa używanych technologii i metod ma swoje źródła w USA. Gdy chodzi o reformę systemu zdrowia, dr Pinkas przypomniał, że kilka lat temu jedna z amerykańskich kancelarii prawnych chciała sprzedać za kilka milionów dolarów wzorzec działania amerykańskiej ochrony zdrowia. Dr Pinkas stwierdził, że koszt jego zakupu byłby mniejszy od kosztów działania polskich ciał ustawodawczych i pojedynków polskich polityków. W dalszej części dr Pinkas zwrócił uwagę, że jesteśmy jedynym krajem na świecie, który funkcjonuje bez prawa o ochronie zdrowia. Przewidując

przyszłość, dr Jarosław Pinkas stwierdził, że w ciągu najbliższych 15 lat nie będzie w Europie jednorodnego modelu działania służby zdrowia, tylko setki regionalnych systemów opartych na setkach firm ubezpieczeniowych.

Konstanty Radziwiłł, prezes Naczelnej Izby Lekarskiej, rezygnując z politycznej poprawności stwierdził, że *politycy kombinują, jak wrócić do systemu kas chorych, nie nazywając tego kasami chorych*. Podkreślił ślamazarność prac, toczących się nad nową ustawą zdrowotną oraz niemożność osiągnięcia kompromisu w konstytucyjnym terminie 2 stycznia 2005 r. Zaznaczył przy tym, że w Sejmowej Komisji Zdrowia działa 28 postów i tyle wariantów rozwiązań jest w każdej dyskusji, co paraliżuje działalność tej grupy. Reasumując stwierdził, że działanie szpitali w dzisiejszych warunkach jest cudem. Jedynym zaś rozwiązaniem sytuacji jest przeniesienie na warunki polskie amerykańskiego systemu finansowania służby zdrowia – z budżetu państwa i indywidualnych ubezpieczeń.

(JS)