

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: poniedziałek, 02, marzec 2026 17:02

Joanna Gryboś-Chechelska

Odsłony: 854

Czy drogie leczenie zawsze oznacza lepsze zdrowie pacjenta? Czy system ochrony zdrowia premiuje realne efekty terapii, czy wciąż koncentruje się na liczbie wykonanych procedur? O tym, jak podejmować decyzje, które rzeczywiście poprawiają jakość życia pacjentów, rozmawiali uczestnicy panelu „Koszt czy efekt? Jak podejmować mądre decyzje w opiece zdrowotnej” podczas XI Europejskiego Kongresu Samorządów.

Efektywność jako kryterium decyzji

Otwierając dyskusję, Mariusz Gujski zwrócił uwagę, że w centrum systemu powinien stać pacjent i realny efekt zdrowotny, a nie wyłącznie koszt jednostkowy terapii. Perspektywę systemową przedstawił Maciej Miłkowski z Wojskowego Instytutu Medycznego – PIB, który podkreślił, że zarządzanie polityką lekową wymaga świadomości ograniczeń budżetowych państwa. Decyzje refundacyjne muszą uwzględniać nie tylko cenę terapii i wielkość populacji, lecz także prognozy wydatków w horyzoncie 3–5 lat. Kluczowe znaczenie ma efektywność – system powinien premiować rozwiązania skuteczniejsze klinicznie, a przy porównywalnych efektach wybierać te bardziej racjonalne kosztowo.

Jednocześnie uczestnicy zwrócili uwagę, że dynamiczny rozwój medycyny, szczególnie w onkologii, sprawia, iż potrzeby rosną szybciej niż dostępne środki. W tym kontekście wyzwaniem pozostaje nie tylko kalkulacja ekonomiczna, lecz także odwaga decyzyjna w warunkach rozbudowanej kontroli instytucjonalnej i presji społecznej.

Szpital między budżetem a realnymi potrzebami

Dyskusja szybko zesłała na poziom operacyjny. Michał Ogrodowicz z FORMEDIS wskazał na trudną sytuację szpitali powiatowych, w których rosnące koszty wynikają nie tylko z inflacji czy wynagrodzeń, lecz także z problemów socjalnych pacjentów oraz powielania diagnostyki w przypadku braku jednoznacznych rozpoznań.

Joanna Szyman, Prezes Zarządu Neo Hospital, podkreśliła, że obecny model fee-for-service, czyli płatności za pojedyncze świadczenia, nie sprzyja koncentracji na efekcie terapeutycznym. Jej zdaniem system powinien w większym stopniu premiować jakość i rezultat leczenia. Jako przykład efektywnej zmiany wskazano Małopolskę, gdzie dzięki wzmocnieniu kadr i doposażeniu oddziałów urologicznych znacząco zwiększono liczbę zabiegów onkologicznych – z 2 tys. w 2024 r. do 5 tys. planowanych w 2025 r. – przy zachowaniu tego samego budżetu. To dowód, że poprawa organizacji może przynieść wymierne efekty bez proporcjonalnego wzrostu kosztów.

Koordinacja i personalizacja opieki

Ważnym wątkiem panelu była potrzeba lepszej koordynacji opieki oraz wymiany informacji między sektorem publicznym i prywatnym. Bogusława Bryłkowska, Prezes Zarządu Świat Zdrowia Operator Medyczny, zwróciła uwagę, że bez pełnego przepływu danych trudno mówić o holistycznym podejściu do pacjenta. Personalizacja oznacza dziś nie tylko dostęp do nowoczesnych terapii, lecz także dostosowanie procesu leczenia do indywidualnych potrzeb – od organizacji przestrzeni w placówkach po rozwiązania przyjazne osobom z niepełnosprawnościami czy w spektrum autyzmu.

Restrukturyzacja i koszty pracy

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: poniedziałek, 02, marzec 2026 17:02

Joanna Gryboś-Chechelska

Odsłony: 854

Perspektywę płatnika przedstawił Andrzej Zakrzewski, Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, wskazując na konieczność lepszego wykorzystania istniejących zasobów. Jego zdaniem organizacja pracy, na przykład wydłużenie czasu funkcjonowania bloków operacyjnych, może istotnie zwiększyć efektywność bez generowania dodatkowych kosztów inwestycyjnych. Zasugerował również, że część placówek powinna rozważyć zmianę profilu działalności lub konsolidację, aby uniknąć pogłębiania się nierówności w dostępie do świadczeń.

Ryszard Gellert, Dyrektor ds. Lecznictwa Szpitala Bielańskiego w Warszawie, podkreślił natomiast, że najdroższym zasobem szpitala są ludzie, a koszty pracy sięgają nawet 70% budżetów placówek. Uproszczenie ścieżek organizacyjnych i racjonalne kształtowanie umów z personelem to – jego zdaniem – warunek stabilności systemu i utrzymania kadr.

Efekt ponad procedurą

W podsumowaniu moderator Mariusz Gujski zwrócił uwagę, że zarządzanie ochroną zdrowia to nieustanne balansowanie między kosztami a efektem zdrowotnym. Uczestnicy byli zgodni, że prawdziwa zmiana systemowa wymaga odejścia od premiowania liczby wykonanych procedur na rzecz nagradzania realnych wyników leczenia i poprawy jakości życia pacjentów.

Debata pokazała, że odpowiedzialne decyzje w ochronie zdrowia nie sprowadzają się do prostego wyboru między „drogim” a „tanim”. Kluczowe jest pytanie o wartość, czyli o to, jakie efekty zdrowotne system jest w stanie osiągnąć w ramach dostępnych zasobów i jak mądrze nimi zarządzać.

Związek Powiatów Polskich jest partnerem instytucjonalnym wydarzenia.

Źródło: www.forum-ekonomiczne.pl