

## BFF opublikował IV edycję raportu "Healthcare"

*Publikacja "Zdrowie publiczne w Europie: jednolity system opieki dla całej populacji po doświadczeniach pandemii Covid-19" to kompleksowa analiza społeczno-ekonomiczna systemów opieki zdrowotnej 9 krajów UE.*

*Telemedycyna i gromadzenie danych, komunikacja i współpraca Europejska, są kluczowe dla zapewnienia uporządkowanej i międzynarodowej analizy sytuacji w odniesieniu do pandemii Covid-19 i jej skutków dla opieki zdrowotnej.*

*Mediolan, 5 grudnia 2022 r. – BFF Banking Group – wiodący podmiot w Europie w zakresie zarządzania i faktoringu bez regresu należności handlowych od administracji publicznej i opieki zdrowotnej – wydaje IV edycję **Raportu Healthcare**: "Zdrowie publiczne w Europie: jednolity system opieki dla całej populacji po doświadczeniach pandemii Covid-19".*

Raport, który na zlecenie BFF przygotowuje Fundacja Farmafactoring od 2019 r., jest opracowywany przez prof. Vincenzo Atellę i dr Joannę Kopińską. Analizuje on i porównuje systemy opieki zdrowotnej krajów UE, w których BFF jest obecny: Włoch, Chorwacji, Czech, Francji, Grecji, Polski, Portugalii, Słowacji i Hiszpanii.

Dzięki danym uzyskanym z oficjalnych źródeł oraz ankiecie ad hoc przeprowadzonej wśród specjalistów i ekspertów, raport oferuje przegląd systemów opieki zdrowotnej w wyżej wymienionych krajach, starając się podkreślić wspólne wyzwania i charakterystyczne dla danego kraju kwestie, które mogą być kluczowe zarówno z perspektywy praktyków, jak i decydentów.

*"Raport może służyć jako narzędzie pomagające zrozumieć zmienne kluczowe dla przebiegu pandemii Covid-19 oraz po jej zakończeniu. Kraje, które wydają więcej na ochronę zdrowia miały zdecydowaną przewagę" - mówi Livia Piermattei, Prezes Fundacji Farmafactoring - "Znaczenie innowacji i badań, które wymagają długoterminowych inwestycji i planowania, stało się jeszcze bardziej oczywiste. Opisaliśmy zasadność tworzenia synergii i współpracy pomiędzy systemami opieki zdrowotnej w różnych krajach oraz zapewnienia szybkiej, pełnej i terminowej komunikacji pomiędzy systemami, pracownikami, pacjentami i rodzinami. Raport pozwala nam zrozumieć możliwości przebudowy naszych przyzwyczajzeń i sposobu zarządzania zdrowiem, tworząc systemy, które skuteczniej odpowiadają na potrzeby wszystkich interesariuszy."*

**Alessia Barrera**, Dyrektor Komunikacji i Relacji Instytucjonalnych, BFF Banking Group, dodaje: *"BFF od zawsze promuje analizy dotyczące ważnych społecznie tematów, które mogą mieć wpływ na relacje pomiędzy firmami i administracją publiczną, a także pomóc w efektywnych debatach i usprawnieniach systemów. Ta edycja "Raportu Healthcare" porusza kwestie, które są dziś szczególnie istotne, takie jak delikatna rola komunikacji w budowaniu zaufania między rządami a obywatelami, aby umożliwić wzajemne zrozumienie i uniknąć różnorodnych ryzyk. Mamy ogromną nadzieję, że narzędzie to może przyczynić się do budowy lepszego zarządzania sytuacjami krytycznymi w opiece zdrowotnej przez wszystkie podmioty."*

\*\*\*

### **Najważniejsze wnioski z raportu**

Prawie 3 lata po rozpoczęciu pandemii Covid-19, wirus nadal zagraża światu. Pod koniec listopada 2022 r. na COVID-19 w Europie zmarło ok. 2 mln osób. Z czego osoby starsze (powyżej 65. roku życia) stanowiły odpowiednio 91% i 84% w 2020 r. i 2021 r. Pacjenci wymagający opieki długoterminowej stanowili 40% wszystkich zgonów spowodowanych i wirusem i w dalszym ciągu pozostają szczególnie narażeni.

#### **▪ Stan i zaległości naszych systemów opieki zdrowotnej**

Nasze systemy opieki zdrowotnej były (i nadal są) nieprzygotowane do radzenia sobie z podwójnym obciążeniem chorobami zakaźnymi i niezakaźnymi. Z jednej strony musiały się szybko zreorganizować, zapewniając więcej łóżek szpitalnych i sprzętu. Musiały również zatrudnić nowych pracowników służby zdrowia, a brak personelu medycznego i pielęgniarskiego jest niewątpliwie jednym z najważniejszych problemów, na które wskazywali eksperci. Z drugiej strony, budżety nie są z gumy, więc rozwiązanie często wiązało się z przeglądem projektów wydatków kapitałowych i/lub zatrzymaniem lub opóźnieniem projektów niekrytycznych i zamówień na zakup niekrytycznych pozycji.

Czynniki te spowodowały, że wszystkie poziomy świadczenia opieki są zagrożone. Rosnące wydatki na opiekę zdrowotną nie są zrównoważone, a po zakończeniu pandemii rządy będą musiały ograniczyć deficyty do możliwych do opanowania poziomów. Jeśli tego nie zrobią, nie będą w stanie sprostać zwykłym wyzwaniom, takim jak starzenie się społeczeństwa i rosnące koszty opieki społecznej (in primis, emerytury i opieka zdrowotna). Nawet w najbardziej korzystnym scenariuszu, państwa będą musiały zmierzyć się ze znacznym zadłużeniem, którego spłata będzie wiązała się z takimi kwestiami jak sprawiedliwość międzypokoleniowa.

#### **▪ Telemedycyna, cyberbezpieczeństwo i dane**

W wielu krajach telemedycyna stała się cennym i dostępnym narzędziem, które zapewniło opiekę i zmniejszyło ryzyka narażenia na Covid-19 dla pacjentów, pracowników służby zdrowia i społeczeństwa. Jednakże, podczas gdy telemedycyna może pomóc pokonać pewne bariery wejścia dla osób żyjących w odległych destynacjach, przyjęcie usług cyfrowych w czasie

pandemii może również pogłębić niektóre nierówności, które poprzedzały pandemię. Zidentyfikowane przeszkody dla telemedycyny to: odpowiedzialność, zwrot kosztów i bezpieczeństwo cybernetyczne.

Epidemia Covid-19 uwidoczniała, że w UE brakuje spójnej infrastruktury danych zdrowotnych pod względem ich dostępności i porównywalności.

Istnieje potrzeba centralnej organizacji danych dotyczących zdrowia na poziomie UE, w tym danych dotyczących zdrowia publicznego interpretowanych w najszerszym znaczeniu i mających charakter trwały, a nie przejściowy. Po to, aby rzeczywiście poprawić zdrowie populacji i gotowość w zakresie zarządzania nim, baza powinna obejmować różnorodne zmienne i wspierać liczne podmioty/agencje na poziomie UE.

- **W poszukiwaniu bardziej kompleksowej i sprzyjającej włączeniu społecznemu współpracy UE**

Jest mało prawdopodobne, aby systemy opieki zdrowotnej były zbieżne w ramach paradygmatu integracji międzynarodowej, ponieważ koszty dla budżetów krajowych byłyby zbyt wysokie. Zamiast paradygmatu integracji, państwa członkowskie preferują współpracę.

Niemniej jednak, biorąc pod uwagę wspólne zagrożenia, kilka wspólnych strategii na poziomie UE wydaje się wysoce pożądanym. Po pierwsze, UE powinna wypracować wspólne rozumienie oceny wydajności systemów opieki zdrowotnej i określić sposób jej pomiaru, ustalając wspólne minimalne standardy. Ponadto powinna wykorzystać ekonomię skali badań i wiedzy w zakresie chorób niezakaźnych oraz wdrożyć mechanizmy nadzoru nad nimi i konsolidacji wiedzy naukowej. Państwa członkowskie powinny włożyć wiele wysiłku w tworzenie partnerstw na rzecz systemów ochrony zdrowia, które są otwarte dla wszystkich, gwarantując spójność i nienakładanie się na siebie różnych rozłącznych małych projektów i programów, ze szczególnym uwzględnieniem pomiaru różnic w dostępie do opieki zdrowotnej. Interdyscyplinarne badania w dziedzinie zdrowia mają kluczowe znaczenie dla rozwiązania problemu wpływu starzenia się na ogólne zapotrzebowanie i dostęp do zdrowia w Europie oraz szybko rosnącej liczby osób cierpiących na schorzenia psychiczne. Ponadto, jak już wspomniano, kluczową kwestią jest poprawa systemów monitorowania i gromadzenia perspektywicznych oraz zdezagregowanych danych, które pomogą określić pojawiające się potrzeby i luki zdrowotne. Można to osiągnąć poprzez rozszerzenie zakresu działalności Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób o choroby niezakaźne, aby zapewnić powodzenie inicjatywy "Europejski Obszar Danych Zdrowotnych", która będzie służyć jako istotna podstawa przyszłych badań naukowych w dziedzinie zdrowia, prawodawstwa i kształtowania polityki. Po to, aby osiągnąć ten cel, UE powinna również wspierać cyfrową transformację systemów opieki zdrowotnej i wyznaczyć jej ambitne cele.

- **Komunikacja**

Wszystkie kraje UE muszą wspólnie skupić się na odbudowie zaufania do badań naukowych i polityki zdrowia publicznego poprzez integracyjną i dającą się dostosować politykę komunikacji zdrowotnej. Swobodny dostęp do informacji i pluralistyczna dyskusja są niezbędne do rozwiania obaw społeczeństwa. Przykładowo – działania informacyjne i perswazja okazały się skuteczniejsze w uzyskaniu wyższych wskaźników szczepień niż obowiązek szczepień.

Sprawozdanie wykazało niską ocenę komunikacji kryzysowej. Niezdolność do zarządzania informacją w sposób skuteczny i terminowy była szczególnie słaba we wczesnych fazach pandemii, ale także wtedy, gdy nowe fale i nowe warianty uderzały w populację

Dużą część odpowiedzialności za niewłaściwy dryf informacji należy przypisać niezdolności odpowiednich instytucji do zajęcia centralnego miejsca na scenie, oferując spójne i wiarygodne wiadomości oraz zapobiegając rozpowszechnianiu sprzecznych wiadomości przez organy polityczne. A instrumentalne wykorzystanie informacji może powodować brak zaufania między rządami a obywatelami.

Sektor zdrowia publicznego powinien budować swoją zdolność do reagowania w odpowiednim czasie, aby wiarygodnie obalać błędne informacje poprzez monitorowanie, ocenę i łagodzenie sceptycyzmu naukowego. Różne organizacje i media powinny się zjednoczyć, aby konsekwentnie i w skoordynowany sposób zajmować się dezinformacją, podczas gdy urzędnicy zdrowia publicznego, podmioty i instytucje akademickie powinny podnosić świadomość i komunikować się ze społeczeństwem w sposób, który buduje zaufanie publiczne przed wystąpieniem kryzysu. Co więcej, osoby zajmujące się zdrowiem publicznym powinny monitorować, w jaki sposób ludzie o różnych przekonaniach interpretują dane i dostarczać informacji potrzebnych do stworzenia wspólnego stanowiska, które może dotrzeć do różnych grup społecznych.

- **Zdrowie, jako unijne i globalne dobro publiczne**

Wreszcie, wszystkie powyższe działania nie powinny kończyć się na granicach państw Rady Europy. Jednolita odpowiedź na wspólne globalne zagrożenie oraz zwiększone wsparcie dla COVAX i innych wysiłków na rzecz stworzenia mechanizmów podziału ryzyka zdrowotnego powinny wyróżniać się zaangażowaniem całej Europy, tak aby badania, leczenie i szczepionki były dostępne wszędzie, i aby każdy był bezpieczny.

Załamanie gospodarcze i presja inflacyjna prawdopodobnie pogorszą kwestie finansowania wydatków publicznych i pozapłacowych. Oznacza to, że UE powinna przeznaczyć większe środki finansowe na promowanie zdrowia osób znajdujących się w niekorzystnej sytuacji oraz stworzyć interwencyjne zespoły wsparcia na szczeblu lokalnym lub centralnym w celu zwalczania nierówności. Ponieważ konkurencja międzynarodowa pogłębia nierówności i

zagrożenia zdrowotne, państwa członkowskie UE powinny skupić się na tworzeniu partnerstw na rzecz zdrowia, które są otwarte dla wszystkich.

Niedawny kryzys wojenny całkowicie podważył kwestie nierówności zarówno w państwach członkowskich, jak i pomiędzy nimi. Uchodźcy zwiększyli obciążenie europejskiej opieki zdrowotnej, a integracja jest często nieskuteczna, zwłaszcza w przypadku niedofinansowanych systemów opieki zdrowotnej. Dobitym przykładem jest Polska, przyjmująca więcej uchodźców z Ukrainy niż jakikolwiek inny kraj UE, co oznacza, że obciążenie finansowe jej, i tak już niedofinansowanego systemu opieki zdrowotnej, nieuchronnie wzrośnie. Jeśli sytuacja kryzysowa utrzyma się w najbliższych latach, będzie to wymagało podjęcia przez UE działań systemowych, zwłaszcza w zakresie finansowania i relokacji pacjentów.

Ostatnie wydarzenia są przypomnieniem, że żyjemy w świecie pełnym wzajemnych powiązań. Jako społeczność globalna wszyscy przekonujemy się, że potrzebujemy podejścia typu "Jedno zdrowie" opartego na wielostronnym przywództwie, współpracy oraz dzieleniu się nauką i technologią. Jednak pod względem operacyjnym "Jedno zdrowie" jest wciąż w powijakach. Teraz bardziej niż kiedykolwiek musimy uznać, że zdrowie jest wspólnym dobrem publicznym, a jeśli zabraknie nam holistycznego podejścia, zapłacimy dużo wyższą cenę w wymiarze gospodarczym i społecznym.

\*\*\*

#### **BFF Banking Group**

BFF Banking Group jest wiodącym, niezależnym graczem w Europie, specjalizującym się w faktoringu i zarządzaniu należnościami administracji publicznej, usługach związanych z instrumentami kapitałowymi, płatnościami bankowymi i korporacyjnymi. Grupa działa we Włoszech, Chorwacji, Czechach, Francji, Grecji, Polsce, Portugalii, Słowacji i Hiszpanii. Jest obecna także w Niemczech, Holandii i Irlandii, gdzie oferuje depozyty on-line. Obsługuje w sumie 12 państw w całej Europie. BFF jest notowana na Giełdzie Papierów Wartościowych w Mediolanie. W 2020 r. odnotował skonsolidowany skorygowany zysk netto w wysokości 197,4 mln euro, przy wskaźniku CET1 Grupy na poziomie 13,8 % na koniec września 2022 r. [www.bff.com](http://www.bff.com)

#### **Fundacja Farmafactoring**

Fundacja jest prywatną organizacją non-profit, której głównym celem jest promowanie i rozwijanie działalności badawczej w dziedzinie administracji publicznej i sektora opieki zdrowotnej. Założona w 2004 r., przeprowadziła liczne badania, a także sponsorowała ważne niezależne projekty młodych naukowców w dziedzinie ekonomii i systemu opieki zdrowotnej we Włoszech i w Europie. Fundacja zwykle wspiera i przyczynia się do wielu inicjatyw kulturalnych i społecznych. [www.fondazionefarmafactoring.it/en](http://www.fondazionefarmafactoring.it/en)

#### **O autorach:**

**Vincenzo Atella** jest profesorem ekonomii na Uniwersytecie Rzymskim Tor Vergata i kierownikiem Katedry Ekonomii i Finansów. Jest również adiunktem w Center for Health Policy na Uniwersytecie Stanforda, gdzie kilkakrotnie był

*profesorem wizytującym, byłym dyrektorem naukowym Fundacji Farmafactoring oraz byłym przewodniczącym Włoskiego Stowarzyszenia Ekonomii Zdrowia (AIES). Koordynował kilka projektów europejskich i otrzymał wsparcie finansowe od Europejskiej Fundacji Nauki. Jego działalność badawcza koncentruje się na ekonomii stosowanej ze szczególnym uwzględnieniem sektora opieki zdrowotnej. Wyniki jego badań zostały opublikowane w kilku międzynarodowych czasopismach recenzowanych oraz w książkach.*

***Joanna Kopinska** jest adiunktem (RTDB) ekonomii na Uniwersytecie Sapienza w Rzymie oraz współpracownikiem Centrum Studiów Ekonomicznych i Międzynarodowych Uniwersytetu Rzymskiego Tor Vergata, gdzie uzyskała również doktorat z teorii ekonomii i instytucji. Jej zainteresowania badawcze koncentrują się na ekonomii zdrowia, ekonomii pracy, ekonomii publicznej i demografii ekonomicznej. Jej najważniejsze badania są publikowane w *Journal of Health Economics, Demography, Labour Economics, Health Policy* i innych.*

## Kontakt

---

**BFF Banking Group**  
[newsroom@bff.com](mailto:newsroom@bff.com)

**Alessia Barrera**  
**Sofia Crosta**  
+39 340 3434 065

*Polska i Europa Centralna*  
**Ewelina Kolad**  
+48 42 272 82 90