

# Wyznaczyliśmy priorytety na 2022 rok – i nie tylko



Fot. Termedia / Patryk Ryzzyk

## **W debacie uczestniczyli:**

dr hab. Beata Buchelt z Katedry Zarządzania Kapitałem Ludzkim Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie

Grzegorz Błażewicz, zastępca rzecznika praw pacjenta

dr hab. n. med. Zbigniew Doniec z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce-Zdroju

Nienke Feenstra, prezes zarządu Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA

prof. dr hab. n. med. Jarosław Kaźmierczak z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie,  
konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii

dr n. med. Beata Matecka-Libera, przewodnicząca senackiej Komisji Zdrowia

Anna Miszczak, p.o. dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia

prof. dr hab. Iga Rudawska, kierownik Zakładu Ekonomiki Ochrony Zdrowia na Uniwersytecie Szczecińskim

dr n. med. Andrzej Ryś, dyrektor ds. systemów opieki zdrowotnej w Komisji Europejskiej

dr n. med. Rafał Staszewski, dyrektor generalny Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

dr n. med. Roman Topór-Mądry, prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

## **moderatorzy:**

Janusz Michalak, redaktor naczelny „Menedżera Zdrowia” i prezes Wydawnictwa Termedia

prof. Jarosław J. Fedorowski, przewodniczący Kolegium Redakcyjnego i Rady Programowej „Menedżera Zdrowia”, prezes Polskiej Federacji Szpitali



Za nami konferencja Priorytety w Ochronie Zdrowia 2022. Podczas sesji inauguracyjnej „Wyzwania zdrowotne i makroekonomiczne dla systemu ochrony zdrowia. Oczekiwania pacjentów, środowiska medycznego, przemysłu i możliwości państwa” poruszano wiele zagadnień, debatowano o zasadniczych sprawach dla ochrony zdrowia. Streszczamy dyskusję ekspertów i liderów opinii i udostępniamy link do strony, na której można obejrzeć debatę.

Dyskusję rozpoczął Janusz Michalak, redaktor naczelny „Menedżera Zdrowia” i prezes Wydawnictwa Termedia. Spytał dr. Andrzeja Rysia, dyrektora ds. systemów opieki zdrowotnej w Komisji Europejskiej, jakie projekty mające wpływ na polski system ochrony zdrowia przygotowuje Unia Europejska.

– Do końca 2022 r. zostanie przedstawiony pakiet reform prawa farmaceutycznego – chodzi o nową strategię farmaceutyczną Unii Europejskiej. Zapowiadane są też działania związane z walką z rakiem oraz koordynacją w zakresie uzgadniania priorytetów finansowych dla środków unijnych – wyliczał dr Ryś.

Nienke Feenstra, prezes zarządu Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, została zapytana, jak ta organizacja ocenia współpracę przedsiębiorstw z naukowcami w czasach COVID-19 oraz czy prace nad ustawą refundacyjną – pamiętając o konieczności szybkiego wdrożenia nowoczesnych leków – idą w kierunku, który postuluje INFARMA.

– Doszło do bezprecedensowej współpracy wszystkich interesariuszy systemu ochrony zdrowia, która doprowadziła do wyjątkowo szybkiego stworzenia szczepionek oraz szybkich



Fot. Termedia / Patryk Rydyk

dr hab. Beata **Buchelt**:

*Medycy to starzejąca się populacja, a nowe pokolenie nie chce pracować ponad siły*

zastosowań nowych technologii medycznych w dobie pandemii. Pracowaliśmy razem. Jeśli jest pozytywna rzecz, która wynikała z pandemii, to pokazała nam ona, jak wiele jest możliwe, gdy współpracujemy – stwierdziła Feenstra.

Odnosząc się do ustawy refundacyjnej, ekspertka także mówiła o konieczności dialogu: – Chcielibyśmy bardziej uczestniczyć w dyskusji o projekcie ustawy, który ma zapewnić polskim pacjentom dostęp do nowych leków, nowych rozwiązań medycznych.

Podczas sesji rozmawiano też o chorobach kardiologicznych.

– Te problemy to jedna z głównych przyczyn zgonów w Polsce. Już mówi się o tzw. długu kardiologicznym. Ten dług był już przed pandemią, a jak jest teraz? Czy dostęp do świadczeń kardiologicznych z powodu pandemii jest bardzo utrudniony? – spytał redaktor Michalak.

Odpowiedział prof. dr hab. n. med. Jarosław Kaźmierczak z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, były konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii.

– Pojęcie długu kardiologicznego jest znane od dawna, mówimy o tym bardzo głośno. Ten dług jest coraz większy. Dlaczego tak się dzieje? Przez pandemię COVID-19 – między innymi na skutek gorszej dostępności leczenia kardiologicznego. Gorsza dostępność wynika w mojej ocenie z dwóch przyczyn. Po pierwsze z dużego zaangażowania sił i środków w le-



Fot. www.gov.pl

Grzegorz **Błazewicz**:

*Chcielibyśmy postawić na edukację. Już dwa lata temu postulowaliśmy wprowadzenie do szkół przedmiotu wiedza o zdrowiu*

dr hab. Zbigniew  
**Doniec:**

*Za chorobę rzadką uznaje się taką, która występuje nie częściej niż u 5 osób na 10 tys. Jeśli jednak weźmiemy pod uwagę, że tych chorób jest ok. 8 tys., to sprawa staje się ważna społecznie*

czenie pacjentów z COVID-19. To powoduje, że brakuje lekarzy i pielęgniarek w innych dziedzinach, w szczególności w leczeniu chorób układu krążenia. Po drugie z powodu epidemii pacjenci boją się kontaktu z ochroną zdrowia – niestusznie. Rzadziej i później zgłaszają się do lekarzy, do szpitali. Bardzo wyraźnie to widzimy, jeśli chodzi o chorych z ostrymi stanami kardiologicznymi, w szczególności z ostrym zespołem wieńcowym, z zawałem serca. Pacjenci z ciężkimi chorobami kardiologicznymi, którzy do specjalistów docierają później, bardzo często są w cięższym stanie, niż było to przed pandemią – wyjaśniał prof. Kaźmierczak.

Temat chorób rzadkich poruszył dr hab. n. med. Zbigniew Doniec z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce-Zdroju. Mówił o Planie dla Chorób Rzadkich, który rząd przyjął we wrześniu 2021 r., o oczekiwaniach związanych z tym dokumentem oraz o tym, czy leczenie chorób rzadkich jest priorytetem w polityce rządowej i jak wygląda realizowanie planu.

– Określenie „choroba rzadka” może być mylące. Od razu dodam, że choroby rzadkie dotyczą ok. 6–8 proc. populacji. Za chorobę rzadką uznaje się taką, która występuje nie częściej niż u 5 osób na 10 tys. Jeśli jednak weźmiemy pod uwagę, że tych chorób jest ok. 8 tys., to sprawa staje się ważna społecznie – tłumaczył dr hab. Zbigniew Doniec.



Fot. Termedia / Patrik Rydzik

Plan dla Chorób Rzadkich ekspert uznał za sukces. – Po wielu latach pracy osiągnęliśmy konsensus – powstał wspomniany dokument, z którego wynika, że ta grupa chorób wymaga naszego szczególnego zainteresowania, bo pacjenci cierpiący na nie napotykają wiele trudności. Między innymi jest to diagnostyka, która musi być precyzyjna – podkreślił.

– Elementami planu są edukacja lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, stworzenie sieci ośrodków eksperckich, legislacja i finansowanie. Od razu trzeba zaznaczyć, że diagnostyka i leczenie chorób rzadkich są niezwykle kosztowne – przyznał dr hab. Zbigniew Doniec. – Miejmy nadzieję, że COVID-19 nie zahamuje realizacji tego planu.

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) dr. n. med. Romana Topór-Mądrego spytano o to, jaki dla tej instytucji był 2021 r. i jakie są priorytety na 2022 r.

– Dla AOTMiT ubiegły rok był ogromnym wysiłkiem, pracą w niezwykłym tempie. Realizowaliśmy zadania związane z bieżącymi potrzebami wynikającymi z pandemii – były to nowe wyceny, analizy i wytyczne. Wytyczne terapeutyczne w czasie COVID-19 to 220 zaleceń, ponad 60 przeglądów, analiza 600 badań. Oprócz tego wypełnialiśmy ustawowe obowiązki, czyli przede wszystkim przeprowadzaliśmy analizy technologii lekových, nielekových i taryfikacyjne – mówił prezes Topór-Mądry, podkreślając, że liczba zleceń nie różniła się bardzo w ostatnich latach. – W 2019 r. było ich 509, w 2020 r. – 529, a w 2021 r. – 513. W 2022 r. czekają nas kolejne analizy taryfikacyjne, jeszcze bardziej



Fot. Termedia / Patrik Rydzik

Nienke **Feenstra:**

*Jeśli jest pozytywna rzecz, która wynikła z pandemii, to pokazała nam ona, jak wiele jest możliwe, gdy współpracujemy*





prof. Jarosław  
**Kaźmierczak:**

*Z powodu zaangażowania sił i środków w leczenie pacjentów z COVID-19 brakuje lekarzy i pielęgniarek w innych dziedzinach, w szczególności w leczeniu chorób układu krążenia*

*chcemy je wzmocnić. Przede wszystkim w zakresie pediatrii, chorób wewnętrznych, okulistyki, ale także świadczeń związanych z ciążą, porodem, chorobami wątroby oraz układu moczowo-płciowego – wyliczał.*

Drugi moderator – prof. Jarosław J. Fedorowski, przewodniczący Kolegium Redakcyjnego i Rady Programowej „Menedżera Zdrowia”, prezes Polskiej Federacji Szpitali – poprosił dr n. med. Beatę Małecką-Liberę, przewodniczącą senackiej Komisji Zdrowia, o przedstawienie jej priorytetów w ochronie zdrowia na 2022 r.

– Z senacką Komisją Zdrowia rozmawiamy nie tylko o pandemii, która w tej chwili jest największym wyzwaniem, lecz także o celach i o tym, jak powinien funkcjonować system opieki zdrowotnej po koronawirusie. Wszystko to, co wcześniej było na drugim planie i mało istotne, w czasie pandemii zaczęło odgrywać główną rolę, natomiast schorzenia i problemy, które wydawały się najważniejsze i na których skupiała się opieka zdrowotna, zostały przez SARS-CoV-2 zepchnięte na dalszy plan. System trzeba zbudować od nowa – ustalić mechanizmy współpracy, połączenia pewnych elementów, placówek itd. To wielkie wyzwanie, ale bez tego nie pójdziemy dalej, ponieważ został zaciągnięty ogromny dług zdrowotny, nie tylko kardiologiczny – mówiła dr Małecka-Libera. – Dostęp pacjentów do opieki zdrowotnej jest



Fot.: Termedia / Patryk Rydzik

*w tej chwili zdecydowanie opóźniony. Skutkuje to pogorszeniem wszystkich wskaźników zdrowotnych, nie mówiąc o przytłaczającej liczbie zgonów, i to nie tylko z powodu COVID-19, lecz także późnej diagnostyki.*

Ekspertka zaproponowała też nowe rozwiązania w systemie ochrony zdrowia.

– Uważam, że minister zdrowia powinien mieć rangę wicepremiera. Tylko wtedy będzie mógł podejmować silne decyzje, jednoznacznie wskazujące, że zdrowie staje się najważniejsze. Poza tym dobre byłoby połączenie Ministerstwa Zdrowia z opieką społeczną. Wielu ekspertów wskazuje, że przy zwiększającej się liczbie osób starszych wymagających wsparcia opieki społecznej te dwa elementy muszą być połączone. Kolejna sprawa to zdrowie publiczne. Zawsze mówiliśmy, że ono jest istotne, ale w systemie było traktowane po macoszemu. Bez profilaktyki, powszechnej edukacji i promocji zdrowia nie poprawimy wskaźników zdrowotnych. Tylko dzięki profilaktyce i wczesnej diagnostyce jesteśmy w stanie te wskaźniki poprawić, bo leczenie schorzeń kardiologicznych mamy na bardzo przyzwoitym poziomie. To są moje priorytety – powiedziała.

Grzegorza Błażewicza, zastępcę rzecznika praw pacjenta, prezes Fedorowski spytał o perspektywę pacjentów.

– Polacy oczekują świadczeń zdrowotnych łatwo dostępnych, kompleksowych i wysokiej ja-



Fot.: Termedia / Patryk Rydzik

dr Beata  
**Małecka-Libera:**

*System trzeba zbudować od nowa – ustalić mechanizmy współpracy, połączenia pewnych elementów, placówek itd. To wielkie wyzwanie, ale bez tego nie pójdziemy dalej*

Anna **Miszczak**:

*Wysoka jakość świadczeń jest jednym z priorytetów strategii NFZ. Realizacja tego celu już w tej chwili jest włączona w sposób finansowania świadczeń*



Fot. Termedia / Patryk Rydyk

prof. Iga **Rudawska**:

*Powinniśmy postawić na opiekę ambulatoryjną, aby utrzymać pacjentów z daleka od szpitali, bo one są najbardziej kosztochłonne*



Fot. Termedia / Patryk Rydyk

dr Roman **Topór-Mądry**:

*Wytyczne terapeutyczne w czasie COVID-19 to 220 zaleceń, ponad 60 przeglądów, analiza 600 badań. Oprócz tego wypełnialiśmy ustawowe obowiązki*

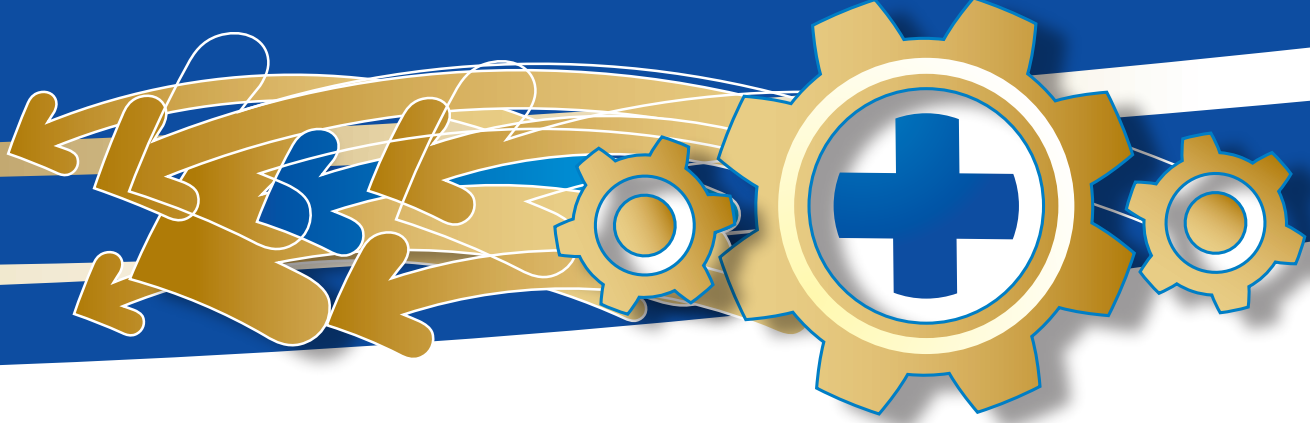


Fot. Termedia

kości. Wszystkie te elementy muszą być spełnione łącznie. Jeżeli któregoś zabraknie, nie ma pełnego zadowolenia z terapii – czy to w podstawowej opiece zdrowotnej, czy ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, czy w szpitalach – tłumaczył Błażewicz. – W ostatnich 2 latach RPP zintensyfikował swoje działania w celu udzielania pacjentom szybkiej i realnej pomocy, jeżeli chodzi o odnalezienie się w systemie ochrony zdrowia w czasie epidemii koronawirusa. Robimy to, prowadząc postępowania indywidualne, wyjaśniające, postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, a także obsługując ogólnopolską bezpłatną Telefoniczną Informację Pacjenta – podkreślił Błażewicz. Wymienił główne problemy, o których informują pacjenci, i przedstawił częstość ich zgłaszania. – W 2021 r. przeprowadziliśmy 133 tys. rozmów, w 2020 r. było ich 110 tys., a w 2019 r. niespełna 67 tys. To pokazuje, jak duży jest przyrost zgłoszeń. Jeśli chodzi o sprawy pisemne, interwencje, odnotowano 2-, 3-krotny wzrost. Najczęstsze problemy sygnalizowane przez pacjentów to między innymi brak dostępu do świadczeń na wszystkich poziomach leczenia. Pacjenci skarżą się na brak kontaktów z rejestracją w podstawowej opiece zdrowotnej, na odmowę rejestracji, pojawiają się pytania o opiekę nad pacjentem z COVID-19, w tym o możliwość pozyskania wyników badań. Zgłaszają znaczne ograniczenia w udzielaniu świadczeń pacjentom hospitalizowanym, mają zastrzeżenia do jakości leczenia w szpitalach, zwracają uwagę na brak miejsc dla dzieci i młodzieży w szpitalach psychiatrycznych, zbyt długi czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych w poradniach specjalistycznych zarówno w wypadku wizyt pierwszorazowych, jak i kolejnych. Pojawiają się też pytania o realizację programu szczepień – wymieniał.

– Chcielibyśmy postawić na edukację. Wciąż brakuje świadomości zdrowotnej i edukacji. Już dwa lata temu postulowaliśmy wprowadzenie takiego przedmiotu do szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Nazywałby się wiedza o zdrowiu. Edukacja jest kluczowa – przekonywał Grzegorz Błażewicz.

Doktor hab. Beata Buchelt z Katedry Zarządzania Kapitałem Ludzkim Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie mówiła o kadrach.



dr Andrzej **Ryś**:

*Do końca 2022 r. zostanie przedstawiony pakiet reform prawa farmaceutycznego – chodzi o nową strategię farmaceutyczną Unii Europejskiej*

– Skupiamy się na rozwiązaniach finansowych, a zapomnieliśmy, co tworzy system. Tworzą go ludzie. Nie myślimy o tym, co się stanie, jeśli nie zadamy o kapitał ludzki. Najwyższy czas na współpracę wszystkich interesariuszy, by ustalić strategię przezwyciężenia kryzysu. Brakuje nam lekarzy, pielęgniarek, diagnostów i ratowników medycznych. Nie chodzi o to, by straszyć wyjazdem za granicę, tylko o powiedzenie wprost, że medycy to starzejąca się populacja, a nowe pokolenie nie chce pracować ponad siły – podkreśliła ekspertka.

Profesor dr hab. Iga Rudawska, kierownik Zakładu Ekonomiki Ochrony Zdrowia na Uniwersytecie Szczecińskim, oceniła projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa.

– Lektura tego dokumentu wskazuje na potężny kryzys zaufania państwa do swoich organów. Chodzi mi o współpracę i koordynację. Jeśli wyjmemy tylko jeden puzzle z tej układanki, która nazywa się systemem, i bę-



Fot. Termedia / Patryk Rydyk

dziemy chcieli go naprawiać, to nam po prostu nie wyjdzie. Musimy zmienić sposób myślenia. Powinniśmy zmienić paradygmat funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, postawić na podstawową opiekę zdrowotną, na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, sprowadzać opiekę do opieki środowiskowej, aby utrzymać pacjentów z daleka od szpitali, bo one są najbardziej kosztobłonne – stwierdziła prof. Rudawska.

O konieczności modernizacji szpitalnictwa mówił dr n. med. Rafał Staszewski, dyrektor generalny Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. – Z perspektywy uniwersytetu jako podmiotu tworzącego szpitali priorytetem jest niewątpliwie konsolidacja naszych placówek. 1 stycznia 2022 r. połączyliśmy dwie największe, wielospecjalistyczne: Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego oraz Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego. To złożony proces, ale nieunikniony – także z punktu widzenia potencjalnych oszczędności, optymalizacji kosztów działalności, a przede wszystkim lepszego wykorzystania kadr. Dużym wyzwaniem dla uniwersytetu jest rozwój bazy klinicznej. Nie wykluczamy nawiązania współpracy ze szpitalami powiatowymi. Rozważamy ewentualne zakupienie takiego szpitala.

Na zakończenie prof. Jarosław J. Fedorowski poprosił Annę Miszczak z Narodowego Funduszu Zdrowia o wypowiedź dotyczącą jakości w ochronie zdrowia.

– Wysoka jakość świadczeń jest jednym z głównych priorytetów strategii NFZ. Realizacja tego celu już w tej chwili jest włączona w sposób finansowania świadczeń poprzez wiele wskaźników jakościowych w ryczałtach systemu zabezpieczenia czy finansowania szpitalnictwa, jak również w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i podstawowej opiece zdrowotnej. Będziemy się starać rozwijać ten aspekt finansowania świadczeń jako istotny element sposobu ich udzielania – podsumowała Anna Miszczak.

Krystian Lurka

dr Rafał **Staszewski**:

*Z perspektywy uniwersytetu jako podmiotu tworzącego szpitali priorytetem jest niewątpliwie konsolidacja placówek*



Fot. Termedia / Patryk Rydyk

Jeśli chcesz obejrzeć panel w sieci, zeskanuj kod QR:

