

GOSPODARCZY GABINET CIENI



Warszawa, 9 kwietnia 2021 r.

RAPORT: OCHRONA ZDROWIA



ANNA JANCZEWSKA

minister ds. systemu ochrony zdrowia Gospodarczego Gabinetu Cieni BCC

Prezes firmy Medim. W latach 2008-2014 prezes Polskiej Izby WYROBÓW MEDYCZNYCH POLMED. W latach 2014-2017 wiceprezes POLMED. Od 2016 roku jest członkiem Rady do Spraw Zdrowia Publicznego przy Ministrze Zdrowia. Członek kapituły konkursu: Menedżer i Lider Roku w Ochronie Zdrowia – Termedia. W latach 2004-2008 członek Rady Zamówień Publicznych przy prezesie Urzędu Zamówień Publicznych. W 1991 r. uzyskała tytuł Pierwszej Damy Biznesu, a 1997 r. tytuł Businesswoman. Ekspert BCC ds. ochrony zdrowia. Założycielka Polskiego Stowarzyszenia Właścicieli Firm.

☎ 602 335 003, 600 916 626 ✉ anna.janczewska@bcc.org.pl

REKOMENDACJE DLA RZĄDU

1. **Pilne poddanie pod dyskusję ekspertów i naukowców strategii w ramach Krajowego Planu Odbudowy, w części dotyczącej ochrony zdrowia.** Krajowy Plan Odbudowy ma być finansowany z europejskiego Funduszu Odbudowy, stworzonego na potrzebę odbudowy gospodarek państw europejskich, które ucierpiały w wyniku pandemii koronawirusa. Jak na razie, rząd zamierza przeznaczyć w ramach tego Planu na poprawę efektywności i jakości systemu zdrowia tylko 19,2 mld zł, tj. około 18% łącznej, planowanej puli środków KPO. Kwota ta miałaby być przeznaczona między innymi na modernizację wyposażenia placówek medycznych, inwestycje związane z programem szczepień, rozwiązania IT, na zwiększenie personelu medycznego, na stworzenie warunków do rozwoju polskiego przemysłu farmaceutycznego. Biorąc pod uwagę skalę dotychczasowych problemów w ochronie zdrowia i tych dodatkowych, które przyniosła ze sobą pandemia oraz wyzwania, jakie stoją przed ochroną zdrowia w związku ze stałym zagrożeniem epidemiologicznym, kwota ta wydaje się, w stosunku do innych obszarów, stanowczo za małą i znów niestety pokazuje, że ochrona zdrowia nie jest niestety priorytetem rządu. Naszym zdaniem, konieczne jest rozważenie zwiększenia tych funduszy poprzez odpowiednią korektę planowanych wydatków na inne obszary.
2. **Opracowanie strategii działań państwa związanych z ograniczaniem szerzenia się zakażeń i przystosowaniem społeczeństwa do życia w warunkach takich zagrożeń epidemiologicznych.** Zdaniem naukowców z PAN, konieczne jest szukanie sposobów życia z wirusem i jego kolejnymi mutacjami. W nowej rzeczywistości wymagane jest wprowadzenie stosownego zarządzania systemowego, uwzględniającego między innymi rozbudowę i wzmocnienie służb kontrolujących epidemię oraz poprawę systemów informacyjnych i komunikacji społecznej. Podejście priorytetowe do Zdrowia powinno być umiejętnie skorelowane z priorytetami gospodarczymi i społecznymi. Ostatnia wypowiedź ministra zdrowia Adama Niedzielskiego, iż „nie ma mowy o powrocie do normalności znanej sprzed czasów pandemii” oraz, że „pokolenie dzisiejszych 50- i 40-latków będzie do końca swoich dni żyło w stanie zagrożenia epidemiologicznego” nie pozostawia żadnych złudzeń w tym zakresie i potwierdza i pilność i zasadność stworzenia takiej strategii.

PODSUMOWANIE DOTYCHCZASOWYCH DZIAŁAŃ RZĄDU

Pozytywy:

1. **Powołanie przez ministra rozwoju, pracy i technologii Jarosława Gowina zespołu do spraw aktywnych substancji farmaceutycznych, który ma dokonać między innymi wyboru tzw. substancji czynnych do produkcji farmaceutycznej w naszym kraju.** Zespół ten ma też dokonać analizy wydajności polskiego przemysłu farmaceutycznego, identyfikacji barier systemowych dla rozwoju tego przemysłu oraz rekomendacji zmian przepisów prawnych umożliwiających realizację tych zadań. Rozumiemy, że intencją rządu jest maksymalne wzmocnienie naszego przemysłu farmaceutycznego i możliwie jak najmniejsze uzależnienie naszego systemu ochrony zdrowia od światowych koncernów farmaceutycznych. Mamy również nadzieję, że prace tego zespołu zostaną skoordynowane z powołanym w połowie ubiegłego roku parlamentarnym zespołem ds. suwerenności lekowej Polski.
2. **Zapowiedź uruchomienia przez ministra zdrowia programu rehabilitacji pocovidowej, która ma być prowadzona w oddziałach rehabilitacji, ambulatoryjnie, w zakładach rehabilitacji leczniczej, w uzdrowiskach oraz w domach.** Jest to najwyższy czas aby takie działania podjąć, biorąc pod uwagę, że ponad 2 mln osób przechorowały już COVID-19. Nie możemy sobie absolutnie pozwolić na wykluczenie z normalnego funkcjonowania tej ciągle rosnącej grupy ozdrowieńców, w tym szczególnie osób aktywnych zawodowo. Konieczne jest, by Ministerstwo Zdrowia monitorowało wdrażanie i funkcjonowanie tego programu, a program ten powinien być też ważnym elementem strategii przystosowania społeczeństwa do życia w warunkach zagrożeń epidemiologicznych.

Zagrożenia:

1. **Krzywdząca, nieprzemyślana, mijająca się z prawdą oraz z politycznym uwikłaniem wypowiedź premiera Mateusza Morawieckiego na temat bierności i braku zaangażowania prywatnych placówek medycznych w walkę z pandemią.** Wypowiedź tę można potraktować jako wykorzystywanie pandemii dla uzasadniania chęci wprowadzenia centralnie sterowanej ochrony zdrowia, jak również niczym nieuzasadniony, kolejny przejaw dzielenia społeczeństwa oraz przejaw pogłębiającego się kryzysu komunikacyjnego i wizerunkowego rządu. Należy przypomnieć, że prywatny sektor posiada w Polsce nie tylko lecznictwo szpitalne liczące ok. 30 tys. łóżek, ale także placówki ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej, które od dawna są w zdecydowanej większości prywatne, jak również dużą część gabinetów rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych, a także częściowo uzdrowisk. Aktualnie jednostki prywatne w walce z pandemią angażują prawie 1100 łóżek „covidowych”, uczestniczą w masowych szczepieniach, testowaniu i przyjmowaniu osób potencjalnie zakażonych oraz przewożeniu covidowych pacjentów. W ubiegłym roku przedstawiciele prywatnej ochrony zdrowia skierowali do ministra zdrowia propozycję i gotowość do przejmowania pacjentów na zabiegi planowe z publicznych ośrodków, które z racji obowiązków walki z koronawirusem mają spore ograniczenia w tym zakresie. Jeżeli dodatkowo zważywszy wyraźne zalecenia NFZ dotyczące ograniczania tych planowych zabiegów – to brak stanowiska Ministerstwa Zdrowia w tak istotnej kwestii budzi poważne wątpliwości i stawia szereg pytań o właściwe priorytety. Wskazane byłoby, by wzorem Portugalii resort zdrowia zgodził się na operowanie pacjentów publicznej ochrony zdrowia w szpitalach prywatnych.

2. **Chaos i duża przypadkowość w zarządzaniu pandemią.** Nasze krytyczne spojrzenie na działania rządu i Ministerstwa Zdrowia spowodowane jest wielokrotnie nietrafionymi, często w krótkim czasie zmienianymi i spóźnionymi decyzjami, ciągłym zamieszaniem w komunikacji ze społeczeństwem, brakiem przemyślanej strategii w walce z koronawirusem i procesem szczepienia obywateli, brakiem gruntownego wzmocnienia inspekcji sanitarnej, brakiem – poza lockdownem – aktywnych działań w zwalczaniu ognisk wirusa i prowadzenia dochodzeń epidemiologicznych oraz uwikłaniem pandemii w politykę. Niską skuteczność naszego kraju w walce z pandemią potwierdza niestety trzecie miejsce w Unii Europejskiej i jedenaste miejsce na świecie pod względem nadmiarowych zgonów, czyli tych dodatkowych ponad te, których – na podstawie statystyk z poprzednich lat – można byłoby oczekiwać, gdyby do wybuchu pandemii nie doszło. Według modelu przyjętego przez „The Economist” to właśnie ta nadmierna ilość zgonów mówi o poziomie skuteczności walki z pandemią w poszczególnych krajach.
3. **Redukcja w tym roku, wcześniej wyższych, nakładów na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień o 111 mln złotych.** Jest to bardzo niepokojąca decyzja w sytuacji bardzo narastającego stresu i zaburzeń sfery psychicznej w społeczeństwie z powodu pandemii. Z roku na rok rośnie gwałtownie liczba zwolnień lekarskich związanych z depresją, zaburzeniami nerwicowymi i osobowości, schizofrenią i nerwicami. Częste odwołanie przez samych pacjentów wizyt u lekarzy z powodu pandemii, jak również anulacje tych wizyt przez placówki dodatkowo potęgują te problemy.
4. **Plany Ministerstwa Zdrowia w zakresie centralizacji szpitali w Polsce.** Wszystkie trzy wersje tych planów budzą poważne kontrowersje zarówno wśród ekspertów jak i tych jednostek, których ma to dotyczyć. Zmiana dotychczasowych form prawnych i zasad funkcjonowania szpitali, szczególnie w okresie pandemii jest poważnym błędem, jest bezzasadna, przyniesie kolejne szkody w systemie i będzie się tylko przyczyniać do pogłębienia już istniejącego chaosu w ochronie zdrowia. Należy tu przypomnieć, że wprowadzona przez obecny rząd reforma szpitali, polegająca na utworzeniu sieci szpitali, spotkała się z bardzo krytyczną opinią NIK, który zarzucił brak poprawy dostępności pacjentów do leczenia, pogłębianie się zadłużania szpitali i brak zakładanej konsolidacji działań. Bez kompleksowej strategii dla ochrony zdrowia wszelkie wyrywkowe, nieprzemyślane i nieskonsultowane z ekspertami zmiany nie powinny mieć absolutnie miejsca.

Kontakt dla mediów:

Emil Muciński

rzecznik

Instytut Interwencji Gospodarczych BCC

tel. 602 571 395, e-mail: emil.mucinski@bcc.org.pl

Gospodarczy Gabinet Cieni Business Centre Club to think tank powołany w kwietniu 2012 r., aby wspierać działania prorozwojowe władz publicznych, monitorować prace resortów kluczowych dla przedsiębiorczości, rekomendować zmiany sprzyjające rozwojowi kraju, wzrostowi gospodarczemu i konkurencyjności polskich firm. W skład GGC BCC wchodzić wybitni gospodarzy fachowcy, z których wielu piastowało w przeszłości funkcje publiczne [lista poniżej]. Więcej informacji: <http://www.bcc.org.pl/Gospodarczy-Gabinet-Cieni.4241.0.html>