

Warszawa, 08 lipca 2022 r.

RAPORT: SYSTEM OCHRONY 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 Właścielek Firm.

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

REKOMENDACJE DLA RZĄDU

1. W związku z dużym zagrożeniem piątą falą Covid -19 **Ministerstwo Zdrowia powinno jeszcze w lipcu stworzyć plan efektywnej polityki zachęcającej do szczepień i plan zaleceń dla obywateli i jednostek ochrony zdrowia** mających na celu minimalizację zachorowań i skutków zdrowotnych oraz ekonomicznych tej kolejnej fali. Świat ma już ponad 2 letnie doświadczenie w walce z pandemią i konieczne jest wykorzystanie tej wiedzy, by maksymalnie ograniczyć wzrost zachorowań i wszystkie ewentualne tego konsekwencje. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) ostrzega, że w Europie w najbliższych tygodniach będą się szybko rozprzestrzeniały dwa subwarianty Omikronu - BA.4 i BA.5, które staną się dominującą mutacją wirusa i wykazują jeszcze większą transmisyjność. Wciąż zagraża też nam wariant Delta, gdyż wariant

omikron nie jest żadną naturalną szczepionką. **Z każdym dniem zmniejsza się też odporność populacyjna przeciwko Covid-19, która może na jesieni spaść z szacowanych aktualnie 95% do 80%.** Najnowsze badania naukowe pokazują też, że odsetek chorych z odległymi objawami po covidowymi wzrósł już z 30 % do 50 %. A są to pacjenci, którzy często zmagają się z poważnymi dolegliwościami, skutkującymi między innymi zmniejszoną wydajnością w pracy. Ponieważ Polska znalazła się w czołówce europejskich państw (drugie miejsce od końca) pod względem nadmiarowych zgonów spowodowanych pandemią COVID-19 z liczbą o ponad 205 tys. osób większą, niż wynosiła średnia z ostatnich lat, to przygotowanie takiego planu nabiera jeszcze większego znaczenia.

2. **Istnieje konieczność zweryfikowania wysokości wydatków na ochronę zdrowia w odniesieniu do PKB.** Rząd zobowiązał się ustawowo do wzrostu tych nakładów do 2024 roku do poziomu co najmniej 6% PKB, tj. do 160 mld zł. W związku jednak z galopującą inflacją, która po czerwcu osiągnęła już poziom 15,6 % i zapowiadany jest jej dalszy wzrost, siła nabywcza tych planowanych środków drastycznie maleje. Zmniejsza się zatem realny poziom finansowania ochrony zdrowia, tym bardziej, że nie poprawiono ściągalności składki zdrowotnej. Należy też podkreślić, że **na skutek pogłębiającej się niewydolności systemu ochrony zdrowia coraz większa część wydatków przerzucana jest na obywateli**, przekraczając już w strukturze wydatków przeciętnego gospodarstwa domowego kwotę 5 %. Problem pogłębia jeszcze fakt ustawienia sposobu liczenia wzrostu nakładów, nie do roku bieżącego, ale na rok bieżący minus 2, co powoduje fałszywe zawyżenie prezentowanego wskaźnika.
3. **Nadanie możliwie najwyższej rangi wszelkim działaniom dotyczącym zdrowia publicznego, w tym profilaktyki i zrewidowanie wraz z ekspertami dotychczasowej polityki Ministerstwa Zdrowia dotyczącej zdrowia publicznego**, celem poprawienia niezadawalającego stanu zdrowia społeczeństwa polskiego. Podejmowane dotychczas w tym zakresie działania są niewystarczające i nie zawsze przemyślane. Najlepszym przykładem są tutaj wprowadzone w ubiegłym roku badania Profilaktyka 40 +. Choć sama inicjatywa była bardzo cenna to jednak brak skonsultowania jej z ekspertami zdrowia publicznego spowodował bardzo niską popularność i efektywność tej inicjatywy. Podstawowym zarzutem jest ograniczenie tej akcji tylko do części diagnostycznej bez uwzględnienia, tak ważnej, części interwencyjnej. Prof. Andrzej Fal, ekspert zdrowia publicznego uważa ponadto, że dobrowolność świadczeniodawców, przy niskiej wycenie tych świadczeń i dobrowolność pacjentów nie zapewnia jej niestety powodzenia. Już inny efekt uzyskano by, gdyby przynajmniej w ramach obowiązkowej medycyny pracy zobowiązać do tych badań wszystkich pracowników po 40 -tym roku życia. W obowiązkowej medycynie pracy, która dotyczy 15 milionów pracowników tkwi też ogromny

potencjał w zakresie zdrowia publicznego, który nie jest do tej pory należycie wykorzystywany.

PODSUMOWANIE DOTYCHCZASOWYCH DZIAŁAŃ RZĄDU

POZYTYWY

1. **Powołanie w czerwcu przez Ministra Zdrowia zespołu ds. oceny konsekwencji zdrowotnych pandemii Covid-19.** Zespół ma przeprowadzić do końca tego roku kompleksową analizę sytuacji, zidentyfikować konsekwencje zdrowotne powstałe w związku z pandemią i przygotować propozycję zmian systemowych, mających na celu wyjście z tzw. długu zdrowotnego. Inicjatywa bardzo potrzebna, choć można było powołać taki zespół już parę miesięcy wcześniej.
2. Stworzenie przez Ministerstwo Zdrowia „**Pakietu dla młodych**”, który składa się z 7 elementów: kredytu dla studentów medycyny, partycypacji w decyzjach, wzmocnienia kompetencji, zmiany standardów kształcenia, pracy dla studenta, oferty dla młodych dydaktyków i zmian w kształceniu podyplomowym. Pakiet ten jest aktualnie dopracowywany w Ministerstwie Edukacji, a następnie ma trafić do konsultacji społecznych. W sytuacji pogłębiających się braków w kadrze medycznej pozostaje mieć nadzieję, że będzie to wystarczająca zachęta dla młodych ludzi do podejmowania studiów medycznych i wybierania tego zawodu.

ZAGROŻENIA

1. **Projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności leczenia, zakładający reformę szpitalnictwa budzi z jednej strony coraz więcej kontrowersji wśród ekspertów i zyskuje coraz więcej przeciwników nawet wśród obozu politycznego partii rządzącej, z drugiej zaś strony ustawa jest konieczna, by nie blokować Krajowego Planu Odbudowy i wypłaty środków unijnych, w tym dla potrzeb ochrony zdrowia w wysokości 18,3 mld zł. Najwięcej emocji budzi aspekt kategoryzacji szpitali i powołanie Agencji Rozwoju Szpitali.** W obecnym projekcie nie pojawiają się też tak ważne z punktu wymagań Komisji Europejskiej przepisy o poprawie koordynacji leczenia, nie ma także postanowień dotyczących zasad i mechanizmów zalecanej współpracy podmiotów szpitalnych z poradniami podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i innymi podmiotami leczniczymi wykonującymi pozostałe zakresy świadczeń.
2. **Domaganie się przez NFZ od prawie 100 ośrodków opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży zwrotu pieniędzy za niewykonanie świadczeń w latach 2020–2021.** Fundusz nie bierze jednak pod uwagę, że w trakcie

pandemii COVID-19 szkoły były zamknięte, a młodym, którzy zmagali się z zakrojonymi na szeroką skalę lękami i depresją, nie dało się pomagać zdalnie. Równocześnie, by być gotowym do pomocy, placówki musiały zatrudniać personel, wypłacać pensje i ponosić jeszcze inne koszty. Dla tych ośrodków żądanie funduszu może oznaczać bankructwo. Stwarzanie takiego zagrożenia dla 100 ośrodków w sytuacji, gdy celem Ministerstwa Zdrowia jest funkcjonowanie w kraju 400 takich ośrodków (aktualnie działa około 350) i w związku z lawinowo rosnącymi problemami psychicznymi wśród dzieci i młodzieży taka decyzja NFZ jawi się jako daleko nieodpowiedzialna.

Kontakt:

Mirosław Kasprzak

Rzecznik BCC

☎ 608 529 504

✉ mirosław.kasprzak@bcc.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 gospodarcemu i konkurencyjności polskich firm. W skład GGC BCC wchodzić wybitni ekonomiści, z których wielu piastowało w przeszłości funkcje publiczne [lista poniżej]. Więcej informacji: <http://www.bcc.org.pl/Gospodarczy-Gabinet-Cieni.4241.0.html>