

Warszawa, 27 stycznia 2020 r.

RAPORT: SYSTEM OCHRONY ZDROWIA

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

WSKAZANIA DLA RZĄDU

Sytuacja w ochronie zdrowia, w szczególności w związku z pandemią COVID -19 jak nigdy wcześniej napawa ogromną troską. Wiemy coraz więcej na temat wirusa i jego wariantów, Rada Medyczna przy premierze przekazywała dotychczas systematycznie swoje zalecenia, a rząd w swoich działaniach, lub wręcz jego braku kieruje się przede wszystkim strategią wyczekiwania i nie narażania się swoim wyborcom.

Rekomendacje:

1. Pilne wdrożenie przez ministra zdrowia zarządzeń do walki z piątą falą covidową, która się już wyraźnie nasila, a prognozy wielkości zakażeń na kolejne tygodnie budzą zgrozę. Konieczne jest w tej koncepcji uwzględnienie dotychczasowych zaleceń Rady Medycznej i innych ekspertów, które wskazania nie były dotąd brane pod uwagę. Należy tutaj podkreślić zaleceń Rady Naukowej i innych ekspertów, a nie polityków. Trzeba również rozważyć działania przeciw COVID-19, które wprowadzono i wprowadza się w innych krajach europejskich. Powinna być też jak najszybciej uchwalona przez sejm ustawa dająca możliwość weryfikacji szczepień lub testów przez pracodawców. Jak przewidują naukowcy zajmujący się modelami matematycznymi w medycynie w związku z nowym wirusem omikron w krótkim czasie może się zarazić nawet 20-35 milionów Polaków, a średnia liczba dziennych zachorowań od połowy stycznia może wynosić 100 tys. osób i więcej. Piąta fala może trwać nawet do 2 miesięcy. Sam minister zdrowia przewiduje w związku z tym możliwym czarnym scenariuszem zwiększenie liczby łóżek „covidowych” nawet do 60 tys., przy obecnie dostępnych 30 tys. Ministerstwo zdrowia wobec takiego zagrożenia powinno w tej koncepcji rozważyć wszystkie możliwe formy ograniczenia skali zakażeń, w tym również różnych wariantów określonych restrykcji.

2. W trakcie procedowania jest budżet OZ na 2022 rok. **Rekomendujemy uwzględnienie trzech poprawek senackiej komisji zdrowia do tego budżetu. Zaproponowany budżet jest stanowczo niewystarczający wobec wyzwań przed jakimi stoi ochrona zdrowia generalnie, a w szczególności po 2 latach „covidowych”.** Budżet ten zakłada ponadto tylko 3,3 % inflacji, podczas gdy w grudniu 2021 wynosiła ona już 8,6 %. Te trzy poprawki senatu dotyczą wzrostu finansowania chorób nowotworowych, układu sercowo- naczyniowego, opieki psychiatrycznej, AOS i rehabilitacji leczniczej na łączną kwotę 20 mld zł. Senacka komisja zagłosowała też za przeznaczaniem po 100 mln zł na dofinansowanie leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży oraz program leczenia niepłodności metodą in vitro. Nadmienię tu, że Polska wg Eurostat na tle innych krajów w Unii Europejskiej wydała najmniej na ochronę zdrowia w 2020 r. w relacji do PKB bo tylko 4,8 %. We wszystkich krajach członkowskich zanotowano wzrost środków przekazanych w relacji do PKB, poza Polską, która jako jedyna zanotowała ujemny wynik.

3. **Możliwie szybkie wdrożenie przez ministerstwo zdrowia i NFZ wniosków pokontrolnych niezwykle krytycznego raportu NIK o stanie rehabilitacji leczniczej w Polsce.** Wnioski zakładają między innymi rozważenie przez ministerstwo zdrowia rehabilitacji leczniczej jako obowiązkowego profilu leczenia w systemie podstawowej opieki szpitalnej oraz opracowanie katalogu świadczeń szpitalnych, które powinny być finansowane tylko w przypadku przeprowadzenia również rehabilitacji leczniczej. Funkcjonujące obecnie zasady w rehabilitacji nie zapewniają pacjentom równego dostępu do świadczeń, a blisko połowa tzw. „sieci szpitali” nie udzielała rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych. Jak wskazuje raport tylko 25 proc. pacjentów po udarze rozpoczyna rehabilitację w ciągu dwóch tygodni od zakończenia leczenia szpitalnego. W badanych latach 2019-2020 zmniejszył się udział kosztów rehabilitacji leczniczej w ogólnej kwocie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej z 3,3% do 3%. **Zmniejszyła się też liczba placówek świadczących rehabilitację, bo świadczenia te są wycenione zbyt nisko, co powoduje, że działalność ta jest zupełnie nieopłacalna. Nowe propozycje wycen rehabilitacji leczniczej zaproponowane w grudniu przez NFZ pogorszą jeszcze bardziej dramatyczną już sytuację w rehabilitacji.**

PODSUMOWANIE DOTYCHCZASOWYCH DZIAŁŃ RZĄDU

POZYTYWY:

1. **Wprowadzenie przez ministerstwo zdrowia programu Pulsocare jako elementu opieki przedszpitalnej dla pacjentów covidowych po 55 roku życia,** będących we wczesnym stadium choroby. Program zakłada przekazywanie tym pacjentom do domu pulsoksymetrów pozwalających na monitorowanie natlenienia krwi z równoczesnym uruchomieniem centrum, które będzie monitorowało odczyty i w razie potrzeby umożliwiało kontakt z lekarzem. Do tej pory w systemie zarejestrowało się już ponad 930 tys. osób.
2. **Planowany zakup przez ministerstwo zdrowia 1000 szt. elektronicznych spirometrów** dla pacjentów w ramach pilotażu oceny efektywności realizacji świadczeń z zakresu POZ i AOS u pacjentów z przebytym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

ZAGROŻENIA:

1. Szczególnym zagrożeniem dla przedsiębiorców są niektóre zapisy przygotowywanej nowelizacji tzw. „ustawy covidowej”. Jeden z nich dotyczy szczególnej ochrony szpitali przed wierzycielami i egzekucją należności. Ma ona polegać na zawieszeniu z mocy prawa wszystkich postępowań egzekucyjnych, zarówno sądowych jak i administracyjnych, skierowanych do majątku podmiotu leczniczego. Zakaz ma obowiązywać w okresie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii oraz w okresie 6. miesięcy po ich odwołaniu.

2. Zgodnie z ostatnim raportem UE **Polska znalazła się w niechlubnej czołówce państw europejskich , które niestety nie radzą sobie z pandemią COVID -19.** Lista zastrzeżeń jest dość długa i tak : przodujemy w liczbie zgonów (od marca ub. roku zmarło już 100 tys. osób, a dodatkowo jak wskazują szacunki ekspertów kolejne 100 tys. osób to zgony ponad wymiarowe), polscy pacjenci mają utrudniony dostęp do POZ i jeszcze bardziej utrudniony do opieki specjalistycznej, posiadamy jeden z najniższych wskaźników lekarzy i pielęgniarek na 100 tys. mieszkańców. Polska ochrona zdrowia przeprowadza o 2,5 razy mniej testów na koronawirusa niż wynosi średnia europejska. Raport wskazuje także na słabą jakość danych potrzebnych do monitorowania pandemii, które powinny być brane pod uwagę przy podejmowaniu decyzji w sprawie pandemii. Walki z COVID-19 nie ułatwia ogólny zły stan zdrowia Polaków jeszcze sprzed pandemii, ponieważ najbardziej narażeni na ciężkie skutki zakażenia koronawirusem są ludzie starsi, w szczególności z chorobami współistniejącymi. 39 proc. dorosłych Polaków miało w 2019 r. przynajmniej jedną chorobę przewlekłą, gdzie średnia unijna wynosi 36 proc. Wśród osób po 65. roku życia procent ten w Polsce wzrasta już do 70 proc.

3. **Sprzeciw budzi powołanie 1 stycznia przez Ministerstwo Sprawiedliwości Instytutu Ekspertyz Medycznych.** Instytut wg ministerstwa sprawiedliwości ma usprawniać proces opiniowania sądowo-lekarskiego i przyczyniać się do zwiększenia sprawności postępowań w sprawach karnych oraz cywilnych. Ma się on zajmować m.in. analizą przyczyn błędów medycznych, przygotowaniem projektów zmian w systemie opieki zdrowotnej, opracowywaniem standardów medycznych i orzecznictw. Nietrudno się domyślić, że **eksperci ochrony zdrowia i prawnicy odnieśli się do tej decyzji bardzo krytycznie uznając, że jest to podważenie i wkroczenie w kompetencje ministerstwa zdrowia, towarzystw naukowych, rzecznika praw pacjenta czy samorządu lekarskiego.**

Kontakt dla prasy:

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 gospodarczemu i konkurencyjności polskich firm. W skład GGC BCC wchodzi 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>