

RAPORT Z KONFERENCJI

**ODPORNY I STABILNY
SYSTEM OCHRONY ZDROWIA
– BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE
W DOBIE KRYZYSÓW**

HOTEL VICTORIA SOFITEL W WARSZAWIE

13.04.2022

ORGANIZATORZY:



**Instytut Rozwoju
Spraw Społecznych**

FUNDACJA
KULSKICH 

PARTNER
INSTYTUCJONALNY:



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

PATRONAT HONOROWY:



Honorowy patronat
Wiceprezesa Rady Ministrów
Piotra Glińskiego



Ministerstwo Zdrowia
Patronat Honorowy Ministra Zdrowia



Ministerstwo
Rozwoju i Technologii



KOMITET
DO SPRAW
POŻYTKU
PUBLICZNEGO



Piotr Mazurek
Pełnomocnik Rządu
ds. Polityki Młodzieżowej



RADA
DIALOGU
Z MŁODYM
POKOLENIEM



NARODOWY
INSTYTUT
ZDROWIA
PUBLICZNEGO
PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY



ZPP



WEI
WARSAW ENTERPRISE
INSTITUTE

AGENDA

PANEL I: Bezpieczeństwo lekowe Polski oraz bezpieczeństwo w zaopatrywaniu w wyroby medyczne w dobie konfliktu militarnego w Ukrainie i pandemii COVID-19 – jak zabezpieczyć potrzeby w obliczu kumulacji kryzysów i zagrożeń?

Moderator: **dr Jakub Gierczyński**, MBA, Ekspert Systemu Ochrony Zdrowia, Członek Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta

Paneliści:

1. **dr Aurelia Ostrowska**, Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia, Ministerstwo Obrony Narodowej
2. **dr hab. n. med. Radosław Sierpiński**, Prezes Agencji Badań Medycznych, Pełnomocnik Prezesa Rady Ministrów ds. Rozwoju Sektora Biotechnologii i Niezależności Polski w Zakresie Produktów Krwiopochodnych
3. **Michał Kuczmierowski**, Prezes Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych
4. **Krzysztof Kopeć**, Prezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego
5. **Maarten Van Baelen**, Dyrektor Wykonawczy Plasma Protein Therapeutics Association (PPTA)
6. **Arkadiusz Grądkowski**, Prezes Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED
7. **Katarzyna Rumiancew**, Główny Analityk Warsaw Enterprise Institute

PANEL II: Bezpieczeństwo zdrowotne w aspekcie dostępności do świadczeń – jak zaspokoić potrzeby zdrowotne pacjentów?

Moderator: **Bartosz Kwiatek**, Dziennikarz Polsat News

Paneliści:

1. **Piotr Bromber**, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
2. **Maciej Karaszewski**, Zastępca Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia
3. **dr n. med. Roman Topór-Mądry**, Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
4. **dr. n. farm. Anna Kowalczyk**, Dyrektor Narodowego Instytutu Leków
5. **dr hab. n. o zdr. Grzegorz Juszczyk**, Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego
6. **Grzegorz Błazewicz**, Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta
7. **prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik**, Kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Psychiatrii i Psychoterapii Wieku Rozwojowego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, pełnomocnik ministra zdrowia ds. reformy psychiatrii dzieci i młodzieży
8. **dr hab. n. med. Sławomir Murawiec**, Sekretarz i Rzecznik Prasowy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Redaktor Naczelny Kwartalnika "Psychiatria"
9. **dr n. med. Jakub Gierczyński**, MBA, Ekspert Systemu Ochrony Zdrowia, Członek Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta
10. **Irena Rej**, Prezes Izby Gospodarczej „FARMACJA POLSKA"
11. **Artur Białkowski**, Dyrektor Zarządzający i Członek Zarządu Medicover sp. z o.o.

PANEL III: Bezpieczeństwo zdrowotne w chorobach cywilizacyjnych

Moderator: Bartosz Kwiatek, Dziennikarz Polsat News

Keynote speech: Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Paneliści:

1. **Maciej Miłkowski**, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
2. **prof. dr hab. n. med. Tomasz Hryniewiecki**, Przewodniczący Krajowej Rady ds. Kardiologii, Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii
3. **prof. dr hab. n. med. Brygida Kwiatkowska**, Konsultant Krajowa w dziedzinie reumatologii, Kierownik Kliniki Wczesnego Zapalenia Stawów, Zastępca dyrektora ds. klinicznych Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie
4. **prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski**, Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
5. **prof. dr hab. n. med. Paweł Śliwiński**, Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, Kierownik II Kliniki Chorób Płuc Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie
6. **prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak**, Kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych UCK WUM
7. **prof. nadzw. dr hab. n. med. Witold Owczarek**, Kierownik Kliniki Dermatologii CSK MON Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie
8. **prof. dr hab. n. med. Tomasz Stompór**, Kierownik Kliniki Nefrologii, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych oraz Katedry Chorób Wewnętrznych Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
9. **adw. Katarzyna Bondaryk**, Kancelaria Adwokacka Katarzyna Bondaryk

W dobie kryzysów musimy zadbać o odporny i stabilny system ochrony zdrowia

Po czterech falach COVID-19, na skutek ataku Federacji Rosyjskiej na suwerenną Ukrainę, obok kryzysu pandemicznego, w Polsce, codziennie mierzymy się również z konsekwencjami wojny w wymiarze humanitarnym. Ponad 2,7 miliona uchodźców, którzy przyjechali do Polski, rosące zapotrzebowanie na leki, opatrunki, sprzęt medyczny oraz najbardziej podstawowe produkty u naszego wschodniego sąsiada stawiają przed polskim rządem i podmiotami systemu ochrony zdrowia ogromne wyzwania. Jak w czasie kryzysu zadbać o stabilność systemu zastanawiali się uczestnicy konferencji „Odporny i stabilny system ochrony zdrowia – bezpieczeństwo zdrowotne w dobie kryzysów”, zorganizowanej przez Instytut Rozwoju Spraw Społecznych oraz Fundację Kulskich. Partnerem instytucjonalnym wydarzenia była Agencja Badań Medycznych.

„System ochrony zdrowia musi być odporny i stabilny. Wspierać się na solidnych filarach: gwarancjach finansowych, stabilnych kadrach, cyfryzacji, profilaktyce i budowaniu autonomii lekowej” – podkreślał gośczący na konferencji Minister Zdrowia, dr n. ekon. Adam Niedzielski.

Jak wskazała Małgorzata Bogusz, Prezes Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych, Prezes Fundacji Kulskich, Członek Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego, system ochrony zdrowia musi radzić sobie z wyzwaniami, na które nie można się przygotować. *„Na szczęście wiele osób i firm zaangażowało się w pomoc Ukrainie w myśl cytowanego przez Winstona Churchilla szkockiego przysłowia <<broń jednego domu, a obronisz wszystkie>>. Musimy pilnie znaleźć odpowiedzi jak zmienić m.in.: rynek leków, profilaktykę, diagnostykę”* – mówiła.

Dyskutowano też o kwestii napływu do Polski ogromnej liczby uchodźców z Ukrainy, głównie kobiet i dzieci. *„Kluczowe jest zapewnienie im dostępu do usług medycznych. Dodatkowo musimy przygotować się na zapewnienie wsparcia psychologicznego, zwłaszcza dzieci. To olbrzymie wyzwanie wymaga wsparcia ze strony europejskiej wspólnoty”* – apelował dr hab. n. med. Radosław Sierpiński, Prezes Agencji Badań Medycznych, Pełnomocnik Prezesa Rady Ministrów ds. Rozwoju Sektora Biotechnologii i Niezależności Polski w Zakresie Produktów Krwiopochodnych.

Minister Adam Niedzielski zauważył, że rozmawiamy o pomaganiu ludziom, a nie jedynie o technokratycznych rozwiązaniach. *„Pomagamy Ukraińcom jak rodzinom, przyjmując ich w domach, nie w obozach dla uchodźców. Idea pomocy ma twarz dziecka, które ponosi konsekwencje wojny na różnych poziomach. Od początku agresji pojawiło się wiele deklaracji pomocy np. ze strony Komisji Europejskiej, ale słowa nie przekładają się na sferę finansową. Cały ciężar ponosi Polska”* – stwierdził.

Według niego opieka zdrowotna dla każdego miliona uchodźców kosztuje około 300 mln zł. Dlatego musi powstać mechanizm finansowania. Nie można ograniczać się do deklaracji, ale nadać im konkretny wymiar.

PANEL I: Bezpieczeństwo lekowe Polski oraz bezpieczeństwo w zaopatrywaniu w wyroby medyczne w dobie konfliktu militarnego w Ukrainie i pandemii COVID-19 – jak zabezpieczyć potrzeby w obliczu kumulacji kryzysów i zagrożeń?

Pierwszy panel, moderowany przez dr Jakuba Gierczyńskiego, MBA, eksperta systemu ochrony zdrowia, Członka Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta dotyczył bezpieczeństwa Polski w zakresie dostępu do leków i wyrobów medycznych w dobie obecnych kryzysów. *„Musimy być samowystarczalni, jeśli chodzi o zaopatrzenie w leki. Ważne są preparaty podstawowe, z których korzysta kilkanaście milionów Polaków. Musimy być niezależni, także od łańcuchów dostaw, które mogą zostać zerwane. Temu ma posłużyć dwa miliardy złotych, które mają być wydane w najbliższych latach na bezpieczeństwo lekowe”* – informował dr hab. n. med. Radosław Sierpiński.

Krzysztof Kopeć, Prezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego przekonywał, że *„bezpieczeństwo lekowe jest równie ważne jak energetyczne czy fizyczne”*. *„Teraz widzimy konsekwencje decyzji podejmowanych od 30 lat o masowych dostawach substancji czynnych z Chin. Musimy zastanowić się, jak to zmienić i zacząć brać pod uwagę, czy w przypadku kryzysu lek dojedzie”* – postulował.

Maarten Van Baelen, Dyrektor Wykonawczy Plasma Protein Therapeutics Association (PPTA), przekonywał, że w trudnych czasach niezbędne jest magazynowanie i zapewnienie nieprzerwanych dostaw krwi oraz zwiększony pobór osocza. *„Mamy coraz większe potrzeby związane z lekami krwiopochodnymi i osoczo pochodnymi zarówno w Polsce jak i Europie”* – zapewniał.

Ważne jest też zapewnienie stałej dostępności wyrobów medycznych. *„Trzeba o nie walczyć, dbać o dostępność. Niestety rynek wyrobów medycznych jest nieuregulowany, tak jak rynek leków jeszcze kilkanaście lat temu. Warto stworzyć system i procedury”* – przekonywał Arkadiusz Grądkowski, Prezes Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED.

W czasie kryzysu ważną rolę odgrywają zapasy i sposoby ich dystrybucji. Michał Kuczmierowski, Prezes Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych, przekonywał, że *„substancje czynne leków często są produkowane za granicą, a w czasie kryzysu staną się niedostępne. Dlatego trzeba zabezpieczać zapasy i linie produkcyjne”*. *„Rządowy program rezerw strategicznych uwzględnia leki. Nie zabezpiecza całości potrzeb, ale pozwala złapać oddech, chwilę nie zajmować się tą kwestią w razie zagrożenia”* – dodał.

Katarzyna Rumiancew, Główny Analityk Warsaw Enterprise Institute, zwróciła uwagę na niedocenianą rolę farmaceutów. *„Umiejętności farmaceutów powinny być efektywnie wykorzystane do odciążenia placówek POZ podczas pierwszego kontaktu z chorymi. Farmaceuci to nie tylko sprzedawcy leków, mają konkretną wiedzę medyczną, która często w pierwszym kontakcie jest wystarczająca. Przykładowo w zmierzenie ciśnienia czy przedłużenie recepty nie trzeba angażować lekarzy POZ”* – przekonywała.

Ppłk Emil Lisiak z Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia w Ministerstwie Obrony Narodowej zwrócił uwagę, że medycyna wojskowa i cywilna to dwa przenikające się systemy i ważne jest ujednoczenie procedur oraz wypracowanie wspólnych standardów działania w sytuacjach kryzysowych.

PANEL II: Bezpieczeństwo zdrowotne w aspekcie dostępności do świadczeń – jak zaspokoić potrzeby zdrowotne pacjentów?

Drugi panel zatytułowano „Bezpieczeństwo zdrowotne w aspekcie dostępności do świadczeń – jak zaspokoić potrzeby zdrowotne pacjentów?”. Pandemia zahamowała wzrost wskaźników długości życia. Najważniejsza stała się profilaktyka i edukacja społeczna.

„Powstają rządowe programy, niedługo zobaczymy pierwsze efekty w szkołach w klasach 1–6. Postała też nowy zawód medyczny – profilaktyk” – informował dr hab. n. o zdr. Grzegorz Juszczyk, Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego.

Także dla Grzegorza Błażewicza, Zastępcy Rzecznika Praw Pacjenta, edukacja jest najważniejsza. Od niej zależy przyszły kształt i wydolność systemu zdrowia.

„Dbanie o swoje zdrowie przez Polaków jest najważniejsze – do tego dochodzą czynniki zewnętrzne np. pandemia. Potrzebna jest spójność w zbieraniu danych, żeby było jasne, z czym mamy do czynienia. Staramy się poznać czynniki ryzyka i nimi się zająć, bo wtedy może nie dojść do leczenia szpitalnego” – przekonywał dr n. med. Roman Topór-Mądry, Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Na kwestie finansowe zwrócił uwagę Maciej Karaszewski, Zastępca Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia. „Podnieśliśmy wyceny, szpitale dostaną zastrzyk gotówki” – przekonywał.

Z powodu zaciągniętego długu pandemicznego i wojny wzrosło znaczenie psychiatrii dzieci i młodzieży. Aktualnie wdrażana reforma ma sporo zmienić.

„Wprowadziliśmy poradnie środowiskowe, które odciążają część poradni zdrowia psychicznego. Uruchamiamy specjalizację z psychoterapii dzieci i młodzieży, dostępną także dla psychologów, nie tylko lekarzy. Wprowadzamy nowy zawód – terapeuta środowiskowy dzieci i młodzieży. W systemie pojawi się około tysiąca specjalistów” – powiedziała prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik, Kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Psychiatrii i Psychoterapii Wieku Rozwojowego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, pełnomocnik ministra zdrowia ds. reformy psychiatrii dzieci i młodzieży.

W zaspokojeniu potrzeb zdrowotnych pacjentów ważną rolę mogą pełnić farmaceuci. „Ukraińcy zwracają się do farmaceutów po leki, np. uspokajające, które u nas są na receptę, a u nich nie. Często to farmaceuta musi wytłumaczyć, jak działa nasz system, wyjaśnić kroki postępowania” – zauważyła dr. n. farm. Anna Kowalczyk, Dyrektor Narodowego Instytutu Leków.

PANEL III: Bezpieczeństwo zdrowotne w chorobach cywilizacyjnych

Trzeci panel był poświęcony bezpieczeństwu zdrowotnemu w chorobach cywilizacyjnych.

„Główny problem to choroby układu krążenia, sercowe i naczyń krwionośnych. To one są główną przyczyną niepełnosprawności. Udało nam się rozwiązać problem refundacji kolejnych grup leków używanych w niewydolności serca. Wielkie zmiany nastąpiły w leczeniu cukrzycy. Marzymy o współdzielonych danych na temat przebiegu leczenia chorych, co usprawniłoby proces leczenia” – wyliczał w przemówieniu wprowadzającym Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia.

Środowisko przygotowało zaplanowany na 10 lat Narodowy Program Chorób Układu Krążenia, nieco na wzór strategii onkologicznej. Jego wartość to nawet 3 mld złotych.

„Najważniejsze stają się: prewencja, zmiana stylu życia, innowacje w zakresie farmakoterapii, nowoczesne procedury. Program skraca ścieżkę pacjenta, od lekarza rodzinnego do specjalisty powinno minąć nie więcej niż 30 dni. Program zmieni obraz kardiologii i szanse pacjentów” – zapewnia prof. dr. hab. n. med. Tomasz Hryniewiecki, Przewodniczący Krajowej Rady ds. Kardiologii, Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii.

Kardiolodzy i diabetolodzy mają często wspólnych pacjentów. Czy i jak można zatrzymać narastanie tego trendu? Prof. dr. hab. n. med. Leszek Czupryniak, Kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych UCK WUM jest zdania, że niezbędna jest zmiana stylu życia nie tylko pacjenta, ale rodziny i całego środowiska. Oczywiście pomocne są też innowacyjne leki.

Podobnie sytuacja wygląda ze schorzeniami nerek. *„Ważna jest diagnostyka, bez niej nie poradzimy sobie z chorobami cywilizacyjnymi. Potrzebujemy leków, które będą podawane jak najwcześniej, stąd wielką rolę odgrywa wykrywanie choroby”* – mówił prof. dr. hab. n. med. Tomasz Stompór, Kierownik Kliniki Nefrologii Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych oraz Katedry Chorób Wewnętrznych Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Prof. dr. hab. n. med. Brygida Kwiatkowska, Konsultant Krajowa w dziedzinie reumatologii, Kierownik Kliniki Wczesnego Zapalenia Stawów, Zastępca dyrektora ds. klinicznych Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, potwierdziła, że *„należy leczyć chorych na wczesnym etapie, dlatego wykrywanie chorób jest bardzo ważne”*.

ORGANIZATORZY:



**Instytut Rozwoju
Spraw Społecznych**

FUNDACJA
KULSKICH

PARTNER
INSTYTUCJONALNY:



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

PATRONAT HONOROWY:



Honorowy patronat
Wiceprezesa Rady Ministrów
Piotra Glińskiego



Ministerstwo Zdrowia
Patronat Honorowy Ministra Zdrowia



Ministerstwo
Rozwoju i Technologii



KOMITET
DO SPRAW
POŻYTKU
PUBLICZNEGO



Piotr Mazurek
Pełnomocnik Rządu
ds. Polityki Młodzieżowej



RADA
DIALOGU
Z MŁODYM
POKOLENIEM



NARODOWY
INSTYTUT
ZDROWIA
PUBLICZNEGO
PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY



ZPP



WEI
WARSAW ENTERPRISE
INSTITUTE