

XIV Forum Rynku Zdrowia: kluczowe zagadnienia, rekordowa frekwencja

Warszawa, 26 października 2018 r. – **Przyszłość polskich szpitali, informatyzacja ochrony zdrowia, poprawa jakości leczenia – to ważniejsze wyzwania, o których podczas 21 sesji rozmawiali uczestnicy XIV Forum Rynku Zdrowia w Warszawie – m.in. przedstawiciele świata medycyny, polityki, nauki i biznesu. W wydarzeniu wzięło udział ok. 1500 osób.**

– Dwudniowe Forum Rynku Zdrowia stało się jedną z najważniejszych publicznych debat o obecnym stanie oraz przyszłości systemu ochrony zdrowia w Polsce. Co roku gościmy ponad 1000 przedstawicieli szeroko rozumianego środowiska medycznego w naszym kraju. Tegoroczna edycja cieszyła się jeszcze większym zainteresowaniem – zarejestrowaliśmy rekordową liczbę prawie 1500 uczestników – mówi **Wojciech Kuta**, redaktor naczelny magazynu i portalu Rynek Zdrowia. – Tak liczna frekwencja dowodzi, jak bardzo potrzebne jest to spotkanie – dodaje.

XIV Forum Rynku Zdrowia otworzyła sesja plenarna pt.: „Od Forum do Forum”, w której udział wzięły trzy zespoły: decydentów, członków Rady Społecznej Debaty „Wspólnie dla zdrowia” i recenzentów. W trakcie kilku rund pytań paneliści mogli zaprezentować swoje opinie oraz wymienić argumenty, m.in. na tematy: publicznych nakładów na ochronę zdrowia, nowych zasad finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, systemu PSZ, czyli tzw. sieci szpitali, polityki lekowej państwa, a także informatyzacji ochrony zdrowia.

Według ministra zdrowia **Łukasza Szumowskiego** należy zastanowić się nad formą finansowania zdrowia, ale najpierw należy pokazać pacjentom, że pieniądze na zdrowie wydawane są racjonalnie i pozwalają odczuć poprawę. – Wydaje się, że można nakreślić takie cele, które są poza polityką bieżącą. Na pewno musimy znacznie wzmocnić podejście "value based" (z ang. Value Based Healthcare - ochrona zdrowia nakierowana na wartość zdrowotną – red.). W tym polityki nie ma żadnej – mówił minister zdrowia.

Szef NFZ **Andrzej Jacyna** podsumował rok funkcjonowania sieci szpitali. – Sieć szpitali, jak wiemy, od roku jest powszechnie krytykowana. Niemniej fakty przeczą zapowiedziom, co sieć zrobi złego. Nie

potwierdziły się mity, choćby w postaci tego, że świadczeniodawcy przestaną wykonywać świadczenia – powiedział podczas debaty otwierającej XIV Forum Rynku Zdrowia. – Pula świadczeń w ramach sieci jest porównywalna z poprzednimi okresami. Wielkości niewiele się różnią. Nie można więc powiedzieć, że świadczeniodawcy za darmo biorą pieniądze – podkreślił. Zauważył też, że potwierdziło się zamierzenie twórców sieci szpitali, czyli możliwość kreowania na poziomie zakładu podziału środków finansowych. – Już nie urzędnik NFZ decyduje o tym, w którym oddziale ile świadczeń jest realizowanych. Dyrektor ma pełną dowolność działań na poziomie zakładu – zaznaczył Andrzej Jacyna.

Mówiąc o miejscu szpitali prywatnych w Polsce stwierdził, że nie powinniśmy tworzyć nowych lecznic, ponieważ sieć szpitali jest za duża. Ponadto inwestycje prywatne dotyczą dużych miast, np. Warszawy. – Nie są to miejsca, w których powinny powstawać nowe szpitale. Tymczasem powstają, a inwestorzy mają pretensje, że nie otrzymują środków z NFZ. Nie będziemy popierali niczego, co sprzyja jeszcze większemu zróżnicowaniu dostępu do świadczeń, bo te różnice mamy likwidować. Jeśli natomiast chodzi o POZ i AOS, sektor prywatny ma równy dostęp do środków – argumentował na Forum Rynku Zdrowia Jacyna odnosząc się również do ustawy o POZ.

– W Polsce między rokiem 2004 a 2015 wzrosła liczba szpitali, łóżek szpitalnych (i to ostrych, których i tak zawsze mieliśmy za dużo) oraz liczba hospitalizacji; spadło za to wykorzystanie łóżek. To idzie absolutnie pod prąd tego, co się aktualnie dzieje w nowoczesnych, europejskich systemach ochrony zdrowia. Mając system niedoinwestowany, korzystamy z najdroższej formy leczenia – przesunęliśmy diagnostykę i wiele innych działań w obszar szpitalny – podkreślał prof. **Piotr Czauderna**, koordynator Sekcji Ochrony Zdrowia w Narodowej Radzie Rozwoju przy Prezydencie RP i dodał, że nakładające się na to braki kadrowe jeszcze bardziej ten system dezorganizują. Jak mówił „skonstruowaliśmy system niezwykle kosztowny, pod wieloma względami mało efektywny, w którym NFZ wydaje połowę swojego budżetu na opiekę szpitalną”. – To ostatni moment, by się z tej drogi wycofać. Demografia i epidemiologia wytwarzają takie ciśnienie, z którym już teraz nie jesteśmy w stanie sobie poradzić – zauważył na XIV Forum Rynku Zdrowia.

– O sieci szpitali od początku wypowiadałam się krytycznie i nadal podtrzymuję swoje zdanie. Chodzi o to, że sieć została stworzona na złych parametrach. Nikt nie brał pod uwagę jakości, a także epidemiologii, czyli zapotrzebowania. Celem sieci ma być przede wszystkim zwiększona dostępność dla pacjenta. To było główne wyzwanie. Tymczasem prezes NFZ mówi, że sieć „nic złego nie zrobiła”, a świadczeniodawcy dostosowali do parametrów. Czy to były założenia sieci? Chyba nie – mówiła podczas Forum Rynku Zdrowia posłanka **Beata Małecka-Libera** (PO).

Z kolei poseł PiS **Andrzej Sośnierz** zauważał, że „ocenić sieć jest trudno, bo w międzyczasie zaszły zdarzenia zakłócające, m.in. „znakowanie” pieniędzy na podwyżki. – Nigdy nie twierdziłem, że system oparty na sieci szpitali całkowicie się zawali, a pacjenci przestaną być przyjmowani. Jeśli jednak sukcesem jest to, że się nie pogorszyło, to rodzi się pytanie, po co to wszystko było robić – stwierdził.

Jak przypomniła **Anna Rulkiewicz**, prezes Związku Pracodawców Medycyny Prywatnej i szefowa firmy Lux Med, dla sektora prywatnego sieć „była na pewno dużym niepokojem” i rodziła pytanie, czemu tak naprawdę ma służyć i jak się mają w jej realiach odnaleźć komercyjne podmioty. – Obecnie najistotniejszym pytaniem jest rola sektora prywatnego w szpitalnictwie. Wszyscy od tego tematu uciekamy. Tymczasem są podmioty, które zainwestowały w szpitale w Polsce, chcą je rozwijać, a nadal ich rola w strukturze organizacji systemu w Polsce jest niejasna, szczególnie w części szpitalnej – mówiła.

Nie zabrakło też pytań o technologie informatyczne w systemie opieki zdrowotnej. – Nieefektywny system wzbogacony o informatykę nadal pozostaje nieefektywny, tyle, że dużo droższy. Informatyka może tylko wspierać mądre zmiany systemowe – mówił **Krzysztof Groyecki**, wiceprezes zarządu Asseco Poland. Dodał, że obecnie resort zdrowia wykazuje niespotykaną od wielu lat determinację we wdrażaniu elektronicznej dokumentacji medycznej i e-usług, on sam nie jest natomiast przekonany, czy ta determinacja przełoży się na wzrost efektywności systemu – zauważył na Forum Rynku Zdrowia.

– Jeśli chodzi o nowoczesne technologie, należy zawsze zastanowić się nad oceną relacji kosztów do efektywności, bo jeśli efektywność zostanie poprawiona z 95 na 96 proc., a koszt ma wzrosnąć 2-3-krotnie, to z punktu widzenia racjonalności wydawania środków nie jest to terapia, która powinna być szeroko stosowana – wskazywał Łukasz Szumowski. – Musimy skupiać się na nowoczesnych technologiach, ale w sposób kontrolowany, oceniając ich efekty w polskim systemie. Tak jak np. w przypadku trombektomii, co do której nie ma żadnych wątpliwości, ale nigdy nie była ona zaimplementowana w polskiej ochronie zdrowia w postaci koordynowanej opieki nad pacjentami z udarem – podkreślał minister. – Powinniśmy najpierw sprawdzić jak to zadziała w naszych realiach. Obecnie robi to Ministerstwo Zdrowia, docelowo – być może – zajmie się tym Agencja Badań Medycznych. Nie zawsze jest tak, że znakomita technologia świetnie zadziała wszędzie. Zawsze musi być to powiązane z efektywnym wykorzystaniem środków publicznych – podkreślał na XIV Forum Rynku Zdrowia.

Robert Rusak, prezes Izby POLMED ocenił, że największą barierą dla nowych technologii jest bariera koszyka świadczeń gwarantowanych. Dodał, że produktów rozliczeniowych, finansowanych przez NFZ, jest relatywnie mało. – Problemem jest bardzo długi czas oczekiwania na nową technologię. Warto pamiętać, że pacjenci tego czasu nie mają. Wydaje się, że prace w AOTMiT przyspieszyły, jednak procesy decyzyjne w Ministerstwie Zdrowia trwają bardzo długo – mówił prezes POLMED. – Czekamy na politykę wyrobową i apelujemy o przyspieszenie ws. wyrobów medycznych, bo w procesie leczenia czas ma znaczenie kluczowe – podkreślał.

– Czy krajowy przemysł farmaceutyczny jest nam w ogóle potrzebny? – pytał **Krzysztof Kopeć**, prezes PZPPF. Jak mówił, obecnie trwają negocjacje ws. wszystkich leków na liście refundacyjnej. Odbývają się czwarty raz. – Po raz czwarty ta sama Komisja Ekonomiczna spotyka się z tym samymi firmami i rozmawia o tych samych lekach. Mamy politykę lekową przyjętą przez rząd, która zakłada rozwój sektora farmaceutycznego zlokalizowanego w Polsce. Jednak od Komisji Ekonomicznej słyszymy, że nie interesują jej inwestycje w naszym kraju, czy gdziekolwiek indziej. Interesuje ją jedynie cena – najlepiej na poziomie azjatyckim – wskazywał Krzysztof Kopeć. – Wydaje się, że mamy do czynienia z pułapką średniego rozwoju, z którą sobie nie radzimy. Tkwimy w niej, bo chcemy w niej tkwić, choć przemysł farmaceutyczny jest przykładem na to, że można się z niej wydostać – ocenił. – Jedyne czego oczekujemy, to szacunek dla faktu, że inwestujemy w tym kraju i jesteśmy partnerem polskiej gospodarki. Każda złotówka zainwestowana w Polsce zostawia 78 gr do naszego PKB. Jeśli inwestujemy poza Polską, lub szerzej, poza UE, inwestujemy w rozwój innego kraju – podkreślał w debacie Forum Rynku Zdrowia.

Rafał Holanowski, prezes Supra Brokers zauważył, że błędy medyczne biorą początek w nieprawidłowościach działania systemu. Tym bardziej niepokojący wydaje się zatem fakt, iż dramatycznie rośnie liczba procesów sądowych i wysokość kwot zasądzonych odszkodowań. – To poważny problem dla całej opieki zdrowotnej. Nie potrafimy analizować roszczeń medycznych, bo nie mamy wyspecjalizowanej w tym zakresie jednostki. Brakuje analizy zdarzeń i wskazywania nieprawidłowości, które w przyszłości mogą skutkować błędami medycznymi. To, czego obecnie potrzebujemy, to system monitorowania jakości oparty na danych – mówił Rafał Holanowski.

Posłanka Beata Małecką-Libera przypomniała natomiast ustawę o zdrowiu publicznym i Narodowy Program Zdrowia, którego celem była poprawa kondycji zdrowotnej społeczeństwa. Jak dodała, cele można osiągnąć poprzez edukację zdrowotną, co jest zadaniem lekarzy. Jeśli chodzi o jej obszary, dotyczą one choćby problemu otyłości, smogu i związanych z nim chorób, dopalaczy oraz szczepień,

które stały się ostatnio bardzo gorącym tematem. – Tymczasem Narodowy Program Zdrowia nie zadziałał. Nadal nie mamy w tym zakresie jednolitej strategii – mówiła.

Prezes NFZ Andrzej Jacyna odpowiadając na pytanie o zmianę planu finansowego Funduszu na rok 2019 zaznaczył, że znajduje się ona we wstępnej fazie rozmów z resortem finansów – NFZ wystąpił o zmianę wskaźników makroekonomicznych, którymi posługiwał się w maju przy tworzeniu planu. – Na przyszły rok składka jest dużo wyższa niż była planowana i powinniśmy ją urealnić – dodał. – Obecnie składka także spływa w zakresie znacznie wyższym od planowanego – już mamy dodatkowo na koncie ponad 400 mln zł. Należałoby te środki uruchomić, bo ubezpieczeni zapłacili i czegoś w zamian oczekują – wyjaśnił. – Jeśli chodzi o tegoroczną zmianę planu, dotyczy ona głównie dwóch pozycji: w POZ w związku z podwyżkami dla pielęgniarek i położnych oraz w związku z decyzją wydaną rozporządzeniem o zmianie wydatków na leki – zaznaczył prezes NFZ.

Minister Szumowski przekonywał, że system ochrony zdrowia za sprawą ustawy gwarantującej 6 proc. PKB w 2024 r. zaczął „przymierzać się” do pokonania ważnej przeszkody, bez czego nie ruszy do przodu. Odniósł się także do kwestii POZ i AOS. – Jeśli chodzi o POZ, to podstawowa opieka zdrowotna ma ważną rolę do spełnienia w zakresie profilaktyki, ale nie chce tego robić, bo to wymaga dodatkowych zadań. Jeżeli przyjrzymy się natomiast innym zakresom, to do rehabilitacji i AOS popłynęły ostatnio duże środki. Podejmujemy te działania w celu zwiększenia dostępności. Już widzimy, że liczba świadczeń w AOS (w kardiologii) wzrosła o 7 proc. Czy odczuwalne zmiany nastąpią szybko? Musimy dać sobie czas – mówił Łukasz Szumowski.

– Weszła w życie archaiczna ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej, która niczego nie zmienia, niewiele wiadomo także o trwającym pilotażu – mówiła na Forum Rynku Zdrowia posłanka **Lidia Gądek**.

– Tymczasem POZ wymaga zmian. To właśnie dlatego rosną oczekiwania pacjentów w związku z hospitalizacjami – wskazywała. Przypomniała też o potrzebie zabezpieczenia przez POZ obszarów związanych z profilaktyką pierwotną i wtórną. Zaznaczyła, że brakuje w tym zakresie współpracy międzyresortowej. – Lekarze POZ nie mają czasu na realizację zadań związanych z profilaktyką, brakuje również motywacji finansowych dla zespołu POZ do jej prowadzenia. Jeśli chodzi o profilaktykę wtórną, brakuje z kolei instrumentów umożliwiających rozszerzenie diagnostyki. Kolejnym olbrzymim problemem jest zła dostępność rehabilitacji, zarówno dla osób czynnych zawodowo, jak i dla seniorów. W obu przypadkach skutkuje to narastaniem kosztów związanych m.in. z wypadaniem pracowników z rynku pracy bądź utratą samodzielności przez osoby starsze – mówiła posłanka. – Niewiele się zmienia,

jeśli zespoły POZ nie zostaną rozbudowane o rehabilitantów, psychologów i dietetyków – podkreśliła Lidia Gądek.

Podczas sesji pt.: „Finansowanie świadczeń w ochronie zdrowia”, rozwinięto tematy poruszone podczas inauguracji. O kosztach choroby związanych nie tylko z procesem diagnostycznym, leczeniem i rehabilitacją, ale także z konsekwencjami jakie powstają w jej wyniku dla rozwoju gospodarczego rozmawiali uczestnicy debaty pt.: „Koszty pośrednie w systemie opieki zdrowotnej”.

Jak przekonywała dr **Małgorzata Gałązka-Sobotka**, dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, tak zwane koszty pośrednie choroby należy traktować jako koszty utraty produktywności. – Jestem „advokatem” kosztów pośrednich w systemie zdrowia, ponieważ uważam, że dzisiaj jest to jedyne narzędzie do zbudowania ponad politycznego i międzyresortowego celu. Dzięki temu narzędziu ministrowie mogą zrozumieć, że kapitał zdrowia jest wspólnym interesem. Jako jedyny element kapitału ludzkiego gwarantuje to, że cele ministra przedsiębiorczości, rozwoju, rolnictwa czy edukacji mogą być realizowane właśnie dzięki kapitałowi zdrowia – mówiła dr Sobotka-Gałązka.

Podkreślała, że koszty pośrednie pokazują jak zaniechania w systemie zdrowia wpływają na obniżenie łącznej wartości produktu krajowego brutto. – Koszt pośredni jest miernikiem efektywności systemu ochrony zdrowia, a tak naprawdę – miernikiem efektywności polityki państwa w zakresie zarządzania jednym ze strategicznych kapitałów rozwojowych – kapitałem zdrowia – stwierdziła Małgorzata Gałązka-Sobotka. Dodała, że koszty pośrednie należy systemowo ująć w rachunkach kosztów oraz w procesie podejmowania decyzji o alokacji środków w ochronie zdrowia.

– O przyszłości naszych szpitali będą w szczególności decydować kadry medyczne. Bolączką jest brak długofalowej wizji funkcjonowania całego systemu. To oznacza, że na przyszłość polskich szpitali będzie wpływać ogromne tempo populacyjnych zmian demograficznych, oczekiwań co do jakości życia społeczeństwa oraz trudności w zbilansowaniu budżetu państwa – mówił podczas sesji „Szpitale w Polsce – wybrane zagadnienia” **Marek Wójcik**, pełnomocnik zarządu ds. legislacyjnych Związku Miast Polskich. We wprowadzeniu do dyskusji o przyszłości polskich szpitali podkreślał, że ze strony pacjentów jest coraz większe oczekiwanie w zakresie jakości świadczeń w placówkach. Na ich przyszłość będą miały także wpływ dynamiczne zmiany demograficzne, nie tylko ilościowe, ale także jakościowe. Według przewidywań GUS w 2030 roku w Polsce będzie o 63 proc. więcej osób w wieku 65+. – W moim przekonaniu w zakresie świadomości społecznej Polacy wciąż jednak nie chcą brać na siebie odpowiedzialności za swoje zdrowie. Ich zdaniem ktoś powinien wziąć tę odpowiedzialność za

nich – mówił Marek Wójcik. Podkreślał także, że dzisiaj skala środków finansowych dla szpitali nie jest adekwatna do faktycznych kosztów realizacji usług szpitalnych, co widać szczególnie w zakresie kadr medycznych, których dzisiaj brakuje i brakować także będzie w przyszłości.

Podczas pierwszego dnia XIV Forum Rynku Zdrowia nie zabrakło także tematów dotyczących programów ochrony zdrowia. W opinii ekspertów uczestniczących w sesji „Ocena realizacji programów szczepień ochronnych w Polsce i na świecie”, obecnie najpilniejszą kwestią jest podejmowanie działań promujących szczepienia jako bezpieczne i skuteczne działanie profilaktyczne. – Ze względu na wysoką wyszczepialność mamy jedną z najstabilniejszych sytuacji epidemiologicznych, jednak może się wkrótce zmienić. Wszędzie tam, gdzie na choroby zakaźne przestaje się patrzeć jak na zagrożenie, te dotkliwie o sobie przypominają – wskazywali eksperci podczas XIV Forum Rynku Zdrowia.

– Działania te nabierają szczególnego znaczenia w sytuacji wzmożonej aktywności ruchów antyszczepionkowych. Przestaliśmy się bać chorób zakaźnych, bo dzięki masowym szczepieniom udało się całkowicie wyeliminować wiele z nich. Paradoksalnie ten jednoznaczny dowód, że szczepienia są potrzebne sprawił, że rośnie grono osób, które nie widzi potrzeby podtrzymywania tej profilaktyki – komentowała dr **Iwona Paradowska-Stankiewicz**, konsultant krajowy w dz. epidemiologii. Ekspertka wskazywała, że powrót odry w krajach, gdzie istotnie spadła wyszczepialność to zapowiedź tego, co może wystąpić także w Polsce, jeżeli nie zatrzymamy przeciwników szczepień. – My nie mówimy już tylko o tym, że zwiększa się na świecie liczba chorych na odrę, ale że rośnie liczba jej śmiertelnych ofiar. I jej ogniska są już przy naszych granicach. W meldunkach epidemiologicznych widzimy też coraz więcej przypadków innych groźnych chorób, jak Denga, malaria, krztusiec czy gruźlica lekooporna.

Jak zaznaczał prof. **Andrzej Radzikowski** z Kliniki Gastroenterologii i Żywienia Dzieci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, lata doświadczeń wskazują, że nie należy się obawiać o bezpieczeństwo szczepień. Szczepionki bowiem, zanim zostaną dopuszczone do stosowania, przechodzą szczegółowe badania skuteczności i bezpieczeństwa.

Wiceminister zdrowia **Józefa Szczurek-Żelazko** oświadczyła, że resort zdrowia stoi na stanowisku, że Program Szczepień Ochronnych w kolejnych latach powinien być dalej realizowany w obecnej formule i na dotychczasowych zasadach. Co więcej, w kolejnych latach kalendarz szczepień powinien być dalej rozwijany, a jego finansowanie nie będzie na niższym poziomie niż dotychczas.

Podczas XIV Forum Rynku Zdrowia eksperci odnieśli się m.in. do kwestii cyfryzacji i wprowadzanie e-recept. – Nie mam ambicji, by w zakresie recept cyfryzować Polskę na siłę. Jeżeli pacjent chce wydruk, to go otrzyma – jego wola jest najważniejsza. Należy jednak dążyć do tego, by papierowych wydruków było jak najmniej. Jak? Poprzez pokazywanie korzyści ze stosowania e-recept – powiedział wiceminister zdrowia **Janusz Cieszyński** podczas debaty „E-zdrowie w Polsce”. Jak podsumował Cieszyński, pierwsza faza pilotażu e-recepty już się zakończyła i Ministerstwo Zdrowia „wszystko, co chciało sprawdzić, sprawdziło”. Zaznaczył, że pacjenci są w stanie e-receptę otrzymać, zrealizować, a lekarze nie mają problemu z jej wystawieniem.

– W ramach pilotażu udało się znacznie przekroczyć oczekiwania w zakresie ilości wystawionych e-recept. Zakładaliśmy 5 tysięcy, wystawiono 40 tysięcy. Zebrano doświadczenia od wielu lekarzy, farmaceutów. Sukcesem pilotażu jest też to, że w jego trakcie dołączyły do programu kolejne miejscowości – mówił wiceminister zdrowia. Dodał, że resort przeszedł do kolejnego, niezwykle istotnego elementu, czyli podłączania do systemu aptek. – Dzięki współpracy z izbą aptekarską i resortem finansów opracowaliśmy instrument, który ma wspierać zakup sprzętu – podkreślił Janusz Cieszyński.

Drugiego dnia XIV Forum Rynku Zdrowia poruszono między innymi kwestię poświęconej polityce lekowej.

– Nie chciałbym, aby dokument Polityka Lekowa istniał tylko na papierze. Zależy mi na tym, żeby był dokumentem „żyjącym”, który implementuje zapisy legislacyjne i organizacyjne – mówił wiceminister zdrowia **Marcin Czech** podczas sesji „Przemysł farmaceutyczny”. Podał także, że wiele zmian zostało dokonanych w dokumencie w ostatnich etapach jego tworzenia. Dodano nie tylko część poświęconą edukacji społeczeństwa, ale także kwestie związane z finansowaniem oraz harmonogram prac i plan wdrożeń poszczególnych elementów dokumentu.

Obecna na sesji **Barbara Misiewicz-Jagielak**, dyrektor ws. relacji zewnętrznych w Polpharmie zwróciła uwagę, w kontekście polityki lekowej państwa, na bardzo istotny zapis mówiący o zabezpieczeniu pacjentów w dostępie do leków. – Musimy pamiętać o tym, aby zapewnić pacjentom stały i niezakłócony dostęp do leków, także w okresie wystąpienia kryzysów gospodarczych i politycznych. Ważne, by Polska wyprodukowała jak największy asortyment preparatów leczniczych – powiedziała dyrektor Misiewicz-Jagielak. Zaznaczyła, że wszystkim podmiotom powinno zależeć na rozwoju polskiej

gospodarki, nie tylko ze względu na dobrobyt obywateli, ale także z uwagi rozwój systemu ochrony zdrowia.

– Polska gospodarka, aby wspiąć się na wyższy poziom musi postawić na produkcję opartą na nowoczesnej specjalistycznej wiedzy. Farmacja jest jedną z najbardziej innowacyjnych gałęzi gospodarki, która stosunkowo dużo reinwestuje. Polska potrzebuje czempionów gospodarczych, gdyż zwiększa to siły ekspertowe kraju. Wokół czempionów narodowych budowane są ekosystemy i stabilne łańcuchy dostaw, ponadto takie firmy przeznaczają sporą część środków na badania i rozwój. Rząd powinien jak najszybciej zająć się skutecznym, realnym wspieraniem sektora farmaceutycznego – mówiła Barbara Misiewicz-Jagiela z Polpharmy.

O planowanych projektach Ministerstwa Zdrowia dotyczących obszaru telemedycyny mówiła podczas sesji pt.: „Telemedycyna w systemie ochrony zdrowia” **Agnieszka Kister**, dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia. – Jesteśmy na etapie negocjacji projektu telemedycznego, który będzie finansowany ze środków norweskich. 25 października br. mam duże spotkanie negocjacyjne ze stroną norweską, więc nie chcę w tej chwili mówić o szczegółach. Na pewno rozpoczniemy od wypracowania w ramach polsko-norweskich grup eksperckich złożonych przede wszystkim z praktyków – lekarzy, profesorów medycyny – pewnych ścieżek terapeutycznych. Wstępnie myślimy o siedmiu dziedzinach medycyny. Chcielibyśmy, by prace rozpoczęły się w pierwszej połowie przyszłego roku – tak, by maksymalnie w 2020 roku mieć już gotowe produkty – mówiła podczas debaty.

W ramach XIV Forum Rynku Zdrowia odbyło się 21 dyskusji panelowych o zróżnicowanej tematyce, obejmującej zarówno politykę zdrowotną, organizację, finanse i zarządzanie w ochronie zdrowia, jak również terapie w wybranych dziedzinach medycyny, dostępność świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce, koordynowaną opiekę zdrowotną, polskie e-zdrowie, telemedycynę, wyzwania w onkologii i hematoonkologii oraz problematykę szczepień i rehabilitacji. Pierwszy dzień Forum zwieńczyła gala, podczas której wręczono Portrety Polskiej Medycyny 2018.

Forum Rynku Zdrowia to jedna z najbardziej prestiżowych, publicznych i wielowątkowych debat o systemie ochrony zdrowia w Polsce. Gromadzi wybitne postaci medycyny, przedstawicieli administracji państwowej i samorządowej, parlamentarzystów, menedżerów podmiotów leczniczych, ekspertów oraz lekarzy wielu specjalizacji, którzy dostrzegają potrzebę wszechstronnej, merytorycznej dyskusji o najważniejszych dla sektora wyzwaniach i kierunkach zmian.

Organizatorem wydarzenia jest Grupa PTWP, wydawca magazynu Rynek Zdrowia i portalu rynekzdrowia.pl.

XIV Forum Rynku Zdrowia odbyło się w dniach 23-24 października br. w warszawskim Hotelu Sheraton.

###

Informacje o Grupie PTWP SA:

Polskie Towarzystwo Wspierania Przedsiębiorczości jest firmą działającą w obszarze zintegrowanych rozwiązań w zakresie komunikacji i nowych mediów, jej aktywność skupia się na rynku internetowym. Posiada 80 proc. udziałów w PTWP–ONLINE Sp. z o.o., do której należą branżowe portale m.in.: wnp.pl, propertynews.pl, rynekzdrowia.pl, portalspozywczy.pl, dlahandlu.pl, portalsamorzadowy.pl, pulsHR.pl, farmer.pl. Obecnie zarządza 20 portalami branżowymi, realizując strategię wiodącego internetowego medium w tematach dotyczących różnych sektorów gospodarki i przemysłu, w oparciu o rozwój własnych serwisów, tworzenie treści na potrzeby czytelników i budowę nowych serwisów internetowych. Grupa PTWP SA posiada także 100 procent udziałów w spółce Publikator wydającej m.in. tytuły takie jak: Dobrze Mieszkaj, Świat Łazienek i Kuchni, Meble Plus, Łazienka oraz dobrzemieszkaj.pl.

Grupa PTWP SA zajmuje się organizacją kongresów, konferencji, seminariów i wydarzeń specjalnych na czele z Europejskim Kongresem Gospodarczym – European Economic Congress (EEC) – jedną z najbardziej prestiżowych imprez odbywających się w Europie Centralnej, a także Kongresem Wyzwań Zdrowotnych – Health Challenges Congress (HCC).

W skład Grupy PTWP SA wchodzi także spółka PTWP Event Center zarządzająca Międzynarodowym Centrum Kongresowym i Halą Widowiskowo-Sportową Spodek w Katowicach.

W kwietniu 2013 r. Grupa PTWP zadebiutowała na rynku NewConnect.

Polskie Towarzystwo Wspierania Przedsiębiorczości powstało w Katowicach w 1995 r.

Zapraszamy na stronę www.ptwp.pl.

Dodatkowe informacje:

Marta Stach, Imago Public Relations,
T. 32 608 29 85, M. 609 808 119
email: m.stach@imagopr.pl