

### **Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ekonomiki Zdrowia**

Zdaniem ekspertów uczestniczących w Konferencji Naukowej „Bezpieczeństwo Zdrowotne Polaków”, zorganizowanej przez PTEZ , 7 grudnia 2023 r., poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków można osiągnąć przez:

- A. Podniesienie jakości i bezpieczeństwa oraz zwiększenie dostępności do świadczeń medycznych
- B. Zapewnienie bezpieczeństwa lekowego

Ad. A.

1. Najpilniejszą zmianą jest wprowadzanie 1 stycznia 2024 r w życie Ustawy o Jakości Opieki Zdrowotnej i Bezpieczeństwie Pacjenta z zawieszeniem obowiązywania niektórych jej zapisów do 30 czerwca 2024 r. tj.
  - Art. 26 ust. 1-3 i 5, art. 28-41, art. 44-46, art. 66; (powinny wejść w życie w dniu 1 lipca 2024 r.)
  - Modyfikacji postanowień art. 58 ust. 5 i 6 – w zakresie terminów wycofania i złożenia nowych wniosków;

W obecnym brzmieniu przepisy wskazane w pkt 1 wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r., jednak ze względu na brak standardów akredytacyjnych od 1 stycznia 2024 r. (uchylenie ustawy o akredytacji z tym dniem) nie będzie standardów, na podstawie których ocenie podlegałyby jednostki, które złożą wnioski po 1 stycznia 2024 r.

2. Przygotowanie nowych standardów do końca pierwszego półrocza 2024 r.
3. Zgodnie z zasadami Zarządzania Opiekę Zdrowotną Opartego na Badaniach Naukowych (Evidence-Based Health Policy) , eksperci rekomendują;
  - a. zmianę punktu 2 Działania 2.5.3 Krajowego Planu Transformacji Opieki Zdrowotnej:  
*„wprowadzenie płacenia za wynik (paying for performance) oraz różnicowania płatności w zależności od stopnia komplikacji przypadku”* , poprzez nadanie mu następującego brzmienia;,,  
*„wprowadzanie, opartego na wynikach przeprowadzonych w Polsce badań naukowych, wielokryterialnego systemu motywacji lekarzy, wykorzystującego oprócz motywacji finansowej, m.in. mechanizmy „public disclosure” i „peer pressure” w celu poprawy efektywności organizacyjnej szpitali oraz podniesienia jakości opieki zdrowotnej.”*
  - b. Przeprowadzanie w Polsce studium wykonalności systemu indywidualnej oceny osiągnięć lekarzy pracujących w szpitalach publicznych.”
  - c. Wobec braku ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa decydujący znaczenie może mieć wydanie przez nowego Ministra Zdrowia, na podstawie Ustawy o Jakości Opieki Zdrowotnej i Bezpieczeństwie Pacjenta, rozporządzenia uzależniającego ocenę jakości od wprowadzenia przez szpital systemu indywidualnej oceny osiągnięć lekarzy oraz metod zarządzania procesowego.
  - d. Procesowe metody zarządzania pozwolą w stosunkowo krótkim czasie, „skokowo” zwiększyć przepustowość szpitali zmniejszając marnotrawstwo czasu personelu medycznego i pozostałych zasobów (w tym wysokocennej aparatury i pomieszczeń szpitalnych), co przy konsekwentnym stosowaniu zasady likwidowania „wąskich gardeł” doprowadzi do pożądanego efektu zmniejszenia kolejek pacjentów

Ad. B.

1. W celu zwiększenia bezpieczeństwa lekowego Polaków należy jak najszybciej ustanowić i wdrożyć mechanizmy zachęcające firmy farmaceutyczne do inwestowania w produkcję leków i substancji czynnych (ang. API) w Polsce. Mechanizmy te powinny być jawne i stałe, a parametry zachęcające powinny pozostawać całkowicie i wyłącznie w gestii Ministra Zdrowia.
2. W celu opracowania takich mechanizmów rekomenduje się powołanie Zespołu Roboczego ds. Bezpieczeństwa Lekowego z udziałem urzędników państwowych, przedstawicieli przemysłu farmaceutycznego i ekspertów. Zgodnie z zasadami SMART, zadaniem Zespołu powinno być wypracowanie mapy drogowej BL z systemem konkretnych zachęt (finansowe podatkowe, gwarancje zbytu i opłacalności, zezwolenia i dopuszczenia do obrotu), wspierających inwestycje w produkcję i innowacje, zharmonizowanych z tym co robi Unia Europejska i NATO. Tak, jak w przypadku produktów rolnych UE może ustalić preferencyjne warunki produkcji i zakupu towarów z gwarancjami zbytu.
3. Wdrożenie systemu kontekstowej (najlepiej w systemach gabinetowych ale jako rodzaj obligo) informacji o dostępności leków w okolicy i zamiennikach. Wypracowanie wytycznych do zamienników terapeutycznych (inne substancje do zastosowania w danym wskazaniu jak brak tej, którą lekarz chce wypisać) do dodania do systemu informacji o zamiennikach.
4. Zobligowanie Komisji Europejskiej do nieprzedłużania monopolu leków i nieblokowania konkurencji na rynku oraz do wprowadzenia dedykowanych mechanizmów finansowych i prawnych zachęcających do produkcji na terenie UE najbardziej potrzebnych leków i ich składników wraz z odpowiednim podziałem geograficznym tej produkcji.
5. Wydłużanie monopolu leków nie przekłada się proporcjonalnie na coraz większą liczbę przełomowych terapii, ogranicza natomiast dostęp chorym do leczenia ze względu na jego wysokie koszty, a systemy opieki zdrowotnej obciąża nadmiernymi wydatkami. Zażywszy, że produkcja farmaceutyczna w UE jest droższa niż w Azji, potrzebne są unijne zachęty do jej relokacji, co ochroni Europę przed brakami leków.