

## UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

## Informacja o projekcie:

<b>Tytuł</b>	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.
<b>Autor</b>	Ministerstwo Zdrowia
<b>Projekt z dnia</b>	24 czerwca 2021 r.

## Informacje o zgłaszającym uwagi:

<b>Urząd</b>	-----
<b>Organizacja samorządowa</b>	Związek Powiatów Polskich
<b>Osoba do kontaktu</b>	Patrycja Grebla-Tarasek
<b>e-mail</b>	biuro@zpp.pl
<b>tel.</b>	18 477 86 00

## Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., str 20	Na podstawie przeprowadzonych w Polsce badań np. przeprowadzonego przez Centrum Badawczo – Rozwojowe BioStat, można zauważyć, że wartość dotycząca spożycia alkoholu w Polsce wzrosła podczas epidemii COVID-19.	Pandemia wpłynęła na zwiększenie sprzedaży alkoholu i większe jego spożycie. W dokumencie brakuje diagnozy zaistniałego problemu oraz długofalowych rozwiązań, które spowodują zniwelowanie skutków związanych z większym spożywaniem alkoholu w Polsce w latach 2020-2021.		
2.	Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., str 27	Dane wymagają zaktualizowania.	W dokumencie autorzy powołują się na dane OECD, które pochodzą z 2017 roku, podczas gdy są już dostępne nowsze dane. Zgodnie z raportem OECD z roku 2019 wydatki na ochronę zdrowia pochodzące ze środków publicznych wynosiły jedynie 4,3% PKB. Wśród 27 państw będących członkami OECD Polska zajęła miejsce trzecie – niestety od końca. Gorsze pod tym względem są jedynie Łotwa i Turcja.		

3.	Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., str 30	Dokument nie zawiera dokładnej analizy przyczyny wzrostu wydatków na zdrowie. W punkcie tym powinien zostać uzupełniony o wzrost kosztów wynagrodzeń osobowych.	Jednym z powodów wzrostu wydatków na zdrowie, szczególnie w kontekście finansów jednostek należących do systemu ochrony zdrowia jest wzrost kosztów wynagrodzeń pracowników medycznych oraz związana z nim presja płacowa pracowników niemedycznych.		
4.	Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., str 83	Dokument zawiera nieaktualne dane w zakresie szczepień przeciwko rotawirusom	Od 1 stycznia 2021 r. szczepionka przeciwko rotawirusom została wpisana do Programu Szczepień Ochronnych jako szczepienie obowiązkowe i objęte refundacją, dla dzieci urodzonych po 31.12.2020 r.		
5.	Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., str 83	Należy poszerzyć katalog szczepień, które są finansowane ze środków publicznych, szczególnie o szczepienia przeciwko HPV i grypie (przynajmniej w grupie wiekowej 60 plus).	Do szczepień, które są finansowane ze środków publicznych należy dodać szczepienia przeciwko HPV w grupie dziewczynek i chłopców w wieku 11-12 lat. Zgodnie z badaniami naukowymi, w krajach w których szczepienie jest refundowane spowodowały spadek infekcji spowodowanej wirusem HPV o 90%, a w konsekwencji spadła śmiertelność na raka jajnika. Kolejną szczepionką jaką należy objąć refundacją ze środków publicznych jest szczepionka przeciwko wirusowi grypy. Docelowo możliwość zaszczepienia się powinni mieć wszyscy pacjenci pełnoletni, jednak w węższej perspektywie w pierwszej kolejności szczepienie powinno być dostępne bezpłatnie przynajmniej dla pacjentów w wieku powyżej 60 lat. Powszechnie wiadomo, że szczepienia przeciw grypie zapobiegają zachorowaniom u ok. 40-70% szczepionych osób,		

			w zależności od sezonu i grupy osób szczepionych. Zapewniają wysoką ochronę przed powikłaniami pogrypowymi.		
6.	Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., str 83	W ramach badań przesiewowych profilaktyki raka szyjki macicy, badanie cytologiczne dla kobiet w wieku w 25-59 lat powinno być dostępne bezpłatnie co roku, a nie jak to ma miejsce obecnie co 3 lata.	Lekarze ginekolodzy rekomendują wykonywanie badania cytologicznego co rok. Jest to badanie stosunkowo tanie, które pozwala wykryć raka szyjki macicy jeszcze w stadium przedinwazyjnym, kiedy jest całkowicie wyleczalny. Z ekonomicznego punktu widzenia, bardziej opłacalnym jest finansowanie badania cytologicznego, co roku, niż stosowanie bardzo drogiej chemioterapii i leczenia zaawansowanego raka szyjki macicy. Zgodnie z informacjami pozyskanymi z NFZ, cena badania cytologicznego wykonywanego w ramach programu profilaktycznego wynosi od 41,97 zł do 64,20 zł.		
7.	Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., str 84	Konieczność przeprowadzania kampanii informacyjnych, szczególnie kampanii celowanych, w mediach społecznościowych i środkach masowego przekazu, które będą informowały o prowadzonych badaniach przesiewowych.	Jak zauważają autorzy strategii, pomimo istnienia różnych programów profilaktyki, badania te nie cieszą się zbyt dużą popularnością. Należy przeprowadzić na szeroką skalę kampanie informacyjne oraz inne działania, które spowodują, że z badań profilaktycznych skorzysta większy odsetek grupy docelowej. Dzięki temu środki publiczne przeznaczone na badania profilaktyczne będą racjonalnie wykorzystywane.		
8.	Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z	Przedłużenie realizacji programu Profilaktyka 40 plus do końca 2022 r.	Program obecnie nie cieszy się zbyt dużą popularnością, z całą pewnością odsetek osób, które skorzystały ze świadczeń określonych w programie		

	perspektywą do 2030 r., str 187		jest niski. Wynika to przede wszystkim z faktu, że z uwagi na trwającą pandemię COVID-19 dostęp do świadczeń zdrowotnych w I połowie 2021 r, był utrudniony. Ponadto, zgodnie z przewidywaniami ekspertów pod koniec sierpnia 2021 r. nastąpi w Polsce IV fala pandemii, która znowu spowoduje trudności w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Zatem proponuje się, aby trwanie programu przedłużyć do końca roku 2022, tak aby mógł z niego skorzystać jak największy odsetek osób zainteresowanych.		
9.	Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., str 198	Odpowiedzią na problemy w zakresie ochrony zdrowia nie jest centralizacja szpitali. W całym punkcie brakuje, szczegółów dotyczących planowanych działań. Pomimo bardzo rozbudowanej treści (około 300 stron), dokument pomija szczegóły dotyczące jednej z najważniejszych kwestii w ochronie zdrowia – likwidacji sieci szpitali i ich restrukturyzacji.	Remedium na problemy w zakresie opieki zdrowotnej w Polsce nie jest centralizacja szpitali. Głównym problemem całego systemu jest jego niedofinansowanie. Dokument powinien zawierać wskaźniki, a przynajmniej zarys, jasnych wskaźników, na podstawie których podejmowana będzie decyzja o czasowym przejęciu kontroli nad szpitalem oraz szczegółowe informacje dotyczące planowanej reformy.		
10.	Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., str 223 - 231	Uzupełnienie dokumentu o precyzyjne wartości docelowe wskaźników.	Zaproponowane przez projektodawcę wskaźniki o zakresie – „wzrost” i „spadek” są bardzo nieprecyzyjne. Dokument powinien zawierać konkretne wartości wskaźników, do których Polska będzie dążyła we wskazanej perspektywie czasowej tj. do roku 2027.		
11.	Załącznik 1 Strategia deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna	Uwaga ogólna.	Dokument nie jest kompleksowy. Całkowicie pominięto konieczność rozwoju już istniejących oraz		

	nad osobami starszymi		<p>utworzenie nowych oddziałów geriatrycznych. Dokument pomija też kwestie niedostatecznej liczby kadry medycznej dedykowanej pacjentom geriatrycznych – szczególnie lekarzy geriatrów, którzy w perspektywie starzenia się społeczeństwa, będą niezwykle potrzebni. Geriatria integrując różne dziedziny medycyny pozwala całościowo ocenić i rozwiązywać złożone problemy, które pojawiają się w wieku podeszłym. Geriatria oferuje pacjentowi opiekę interdyscyplinarną. Efekt taki można osiągnąć w ramach dedykowanego systemu, na który składają się oddziały szpitalne geriatryczne oraz poradnie geriatryczne. Szerokie podejście geriatryczne wobec pacjentów w podeszłym wieku, niesienie za sobą wymierne korzyści, bo pozwala na skuteczniejsze i bardziej zoptymalizowane rozwiązywanie problemów zdrowotnych w wieku starszym.</p>		
12.	Załącznik 1 Strategia deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami starszymi, str 16	Dokument wymaga uzupełnienia.	<p>W strategii całkowicie pominięto istnienie Zakładów Opiekuńczo – Leczniczych Psychiatrycznych oraz Psychiatrycznych Zakładów Pielęgnacyjno – Opiekuńczych. Zatem zaprezentowane w strategii dane dają niepełny obraz sytuacji w zakresie świadczeń udzielanych w ZOL i ZPO.</p>		
13.	Załącznik 1 Strategia deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami starszymi, str 51	Rozwój telemedycyny jest oczywiście pożądany, jednak świadczenia telemedyczne mogą nie dotrzeć do grupy docelowej, którą wskazują autorzy projektu.	<p>Z doświadczenia wynika, że osoby starsze, zamieszkujące obszary niezurbaniozwane (wiejskie) nie zawsze posiadają dostęp do Internetu a nawet posiadając go nie potrafią samodzielnie, bez pomocy osób</p>		

			trzecich, skorzystać z usług różnego typu za jego pośrednictwem. Zatem w tej grupie świadczenia zdrowotne świadczone za pomocą telemedycyny mogą zupełnie się nie sprawdzić.		
14.	Załącznik 1 Strategia deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami starszymi, str 55	Aby wesprzeć opiekunów nieformalnych powinny zostać wprowadzone dedykowane dla nich, usługi opieki wytchnieniowej.	Z całą pewnością wprowadzenie do powszechnego systemu usługi wytchnieniowej dla opiekunów nieformalnych osób w wieku starszym, wpłynęłoby pozytywnie na jakość życia samych opiekunów. Dzięki takiemu wsparciu opiekunowie mają szansę na czas dla siebie, potrzebny na odpoczynek i regenerację, jak również na załatwienie niezbędnych spraw.		
15.	Załącznik 2 Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, str 16	Zniesienie potrzeby posiadania skierowanie w przypadku wizyty u psychologa i psychoterapeuty.	Większy dostęp do usług zdrowotnych świadczonych przez psychologów i psychoterapeutów spowoduje w dalszej konsekwencji mniejsze zapotrzebowanie na świadczenia udzielane przez lekarzy psychiatrów. Nie w każdym przypadku potrzebna jest farmakoterapia pacjenta, w wielu przypadkach wystarczy odpowiednio prowadzona, wcześniej rozpoczęta psychoterapia czy rozmowa z psychologiem. Takie podejście odciąży lekarzy psychiatrów, których obecnie w systemie jest zbyt mało.		
16.	Załącznik 2 Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, str 28	Do końca 2025 r. zwiększenie liczby psychiatrów dorosłych o co najmniej 600 specjalistów.	Projektodawca nie wskazuje na jakiej podstawie została wyliczona wartość 600 lekarzy psychiatrów, o których ma zostać zwiększone zatrudnienie w systemie do roku 2025. Czy liczba ta zaspokoi obecnie występujące braki kadrowe i zniweluje nierówności w dostępie do świadczeń? Strategia powinna konkretnie wskazywać		

			deficyt lekarzy psychiatrów w poszczególnych województwach.		
17.	Załącznik 2 Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, str 30	Do końca 2027 r. zakończenie przyjęć ostrych do monoprofilowych szpitali psychiatrycznych, z wyjątkiem 10% rezerwy dla miejsc, w których uzasadnione jest wydłużenie okresu przejściowego o 5 lat.	Czy takie działanie i zastosowanie, obecnie proponowanego w strategii wskaźnika 5%, nie spowoduje zwiększenia trudności w dostępności do świadczeń psychiatrycznych, a zarazem nie wpłynie na zagrożenie zdrowia i życia pacjentów, dla których może zabraknąć miejsc, w likwidowanych placówkach monospecjalistycznych?		
18.	Załącznik 2 Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, str 33	Dokument wymaga uzupełnienia.	Projektodawca nie wskazuje na jakiej podstawie przyjęto, że w szpitalach wielospecjalistycznych zostanie utworzonych 8 tys. łóżek dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. W projekcie nie wskazano obłożenia obecnie istniejących w Polsce łóżek psychiatrycznych, a więc wskaźnika na podstawie, którego powinna zostać przyjęta wartość potrzebnych łóżek dla pacjentów z zaburzeniami psychiatrycznymi. Czy obłożenie to wynosi mniej niż 50%, skoro projektodawca planuje zlikwidowanie wszystkich istniejących łóżek w szpitalach monospecjalistycznych, a na ich miejsce utworzenie połowy liczby łóżek w szpitalach wielospecjalistycznych.		
19.	Załącznik 2 Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, str 35	Poprawa sytuacji kadrowej w psychiatrii dzieci i młodzieży powinna zawierać działania mające na celu zwiększenie liczby lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży.	Zgodnie z rekomendacjami WHO, za docelową należy przyjąć wartość około 700 psychiatrów dedykowanych dzieciom i młodzieży w Polsce. Podczas gdy obecnie liczba ta oscyluje w granicach 450 lekarzy. Należy dążyć do zwiększenia tej kadry w kraju, aby		

			w pełni zabezpieczyć wykonywanie świadczeń dla dzieci i młodzieży z zakresu psychiatrii.		
20.	Załącznik 2 Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, str 43	Założony priorytet działań zespołu w postaci ograniczenia dostępności do metod samobójstw wydaje się, że nie przyniesie zakładanych rezultatów.	Po pierwsze należy wskazać, że w Polsce dostęp do broni jest już w chwili obecnej ograniczony. W dalszej kolejności należy zadać pytanie co projektodawca miał na myśli wskazując na budowanie odpowiednich fizycznych zabezpieczeń? Czy zabezpieczenia te spowodują zmniejszenie liczby samobójstw? Nawet gdyby przyjąć, że zabezpieczone zostaną wszystkie wiadukty, mosty, stacje metra czy przejazdy kolejowe – nadal pozostają inne metody popełnienia samobójstwa. Ze statystyki Policji dotyczącej samobójstw wynika, że w Polsce w 2020 roku popełniono 5 165 samobójstw. Najczęstszym sposobem popełnienia samobójstwa było powieszenie się – 4 089 przypadków. Samobójstwo za pomocą środków chemicznych i toksycznych popełniły 32 osoby a broni palnej użyły 84 osoby. Z powyższego wynika, że zaplanowane przez projektodawcę działania nie wpłyną zbytnio na poprawę w zakresie liczby samobójstw popełnianych w Polsce, skoro najczęstszą przyczyną samobójstw będzie zawsze łatwo dostępna. Zauważyć należy również, że środkiem toksycznym może być praktycznie każda substancja np. zgon spowodować może wypicie około 6 litrów wody, zjedzenie 25 tubek pasty do zębów czy 1,3 kg papryczek chilli.		

			<p>Powyższe przykłady potwierdzają teorię zgodnie z, którą wszystko może być trucizną.</p> <p>Ponadto podkreślić należy, że aż 1 033 samobójstwa popełnione zostały z powodu zaburzeń/choroby psychicznej. Zatem, aby nie dochodziło do marnotrawienia środków publicznych na działania, które nie przyniosą wymiernego rezultatu lub rezultat będzie znikomy, należy środki te przeznaczyć na udzielanie pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, która odwiedzie od podejmowania prób samobójczych.</p>		
--	--	--	--	--	--