

RAPORT

Świat po pandemii

Mapa drogowa odmrażania systemu ochrony zdrowia
wraz z rekomendacjami co do spodziewanych zmian



Pracodawcy
Rzeczypospolitej
Polskiej

Świat po pandemii

RAPORT

Świat po pandemii

Mapa drogowa odmrażania systemu ochrony zdrowia
wraz z rekomendacjami co do spodziewanych zmian

Webinarium 6 lipca 2020 r.



Pracodawcy
Rzeczypospolitej
Polskiej

Rok założenia 1989

Przedstawiamy Państwu RAPORT – „Świat po pandemii. Mapa drogowa odmrażania systemu ochrony zdrowia wraz z rekomendacjami co do spodziewanych zmian”, stanowiący streszczenie webinarium zorganizowanego w ramach działalności Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, które odbyło się 6 lipca 2020 r.

Prelegentami webinarium byli:

- Prof. dr hab. n. ekonom. Jerzy Hausner
- Prof. dr hab. n. med. Marcin Czech
 - Dr hab. n. med. Ernest Kuchar
 - Dr Andrzej Jacyna
 - Dr n. med. Piotr Warczyński

Moderator sesji:

Dr n. med. Adam Kozierekiewicz

Opracowanie: Beata Megas

Redakcja i korekta: Daria Dzieniszewska, Beata Rorant

Opracowanie graficzne: Artur Gąsieniec

Druk: Drukarnia Trasco

Pełna treść webinarium jest dostępna [pod linkiem](#).



abbvie

SANOPI PASTEUR 

 NOVARTIS

Spis treści

Streszczenie	6
Słowo wstępne – Anna Rulkiewicz	7
Słowo wstępne – Dr n. przyr. Andrzej Mądrała	8
Słowo wstępne – Dr n. med. Dorota Hryniewiecka-Firlej	9
1. Kiedy system ochrony zdrowia i gospodarka wróca do stanu podobnego temu sprzed pandemii?	11
2. Jak bardzo pandemia osłabi polską gospodarkę?	21
3. Czy wydatki na walkę z epidemią wpłyną na pozostałe wydatki w ochronie zdrowia?	27
4. Jak pandemia wpłynie na priorytety rządzących, w tym Ministerstwa Zdrowia?	33
5. Jakie oczekiwania względem branży farmaceutycznej będą mieli decydenci?	39
Podsumowanie – Dr n. med. Piotr Warczyński	43
Rekomendacje końcowe	47

Streszczenie

W pół roku od pierwszych zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w Europie – końca epidemii nie widać.

W odpowiedzi na szerzące się zakażenia, niemal wszystkie kraje świata, w tym Polska, wdrożyły bezprecedensowe środki, których główną cechą jest izolowanie osób i utrzymywanie fizycznych odległości między ludźmi, w szczególności poprzez redukcję lub całkowitą eliminację zgromadzeń, nawet nielicznych.

Działania te pozwoliły opanować tempo rozprzestrzeniania się wirusa, jednocześnie jednak bardzo istotnie wpłynęły na życie poszczególnych społeczeństw, gospodarkę, funkcjonowanie instytucji publicznych, w tym podmiotów ochrony zdrowia. Efektem jest największe od dziesiątek lat załamanie aktywności gospodarczej i paraliż niektórych obszarów życia.

W dziedzinie ochrony zdrowia obserwujemy powstanie nowych, nieznanych wcześniej problemów zdrowotnych związanych z samym zakażeniem SARS-CoV-2, ale także narastanie problemów już istniejących, jak np. wzrost i nasilenie się chorób przewlekłych, co nie znajduje odpowiedniej reakcji ze strony częściowo sparaliżowanego systemu ochrony zdrowia.

W tej sytuacji najważniejszymi krokami, które jawią się jako konieczne do podjęcia w nadchodzących miesiącach i latach są:

1. usprawnienie technologicznie i organizacyjnie oraz wystandaryzowanie świadczenia usług medycznych na odległość (telemedycyna), w taki sposób, aby ich stosowanie możliwie w jak najmniejszym stopniu upośledzało jakość opieki zdrowotnej w czasach pandemii,
2. wdrażanie opieki ciągłej nad pacjentami przewlekle chorymi (opieka koordynowana), opartej o protokoły postępowania, co powinno służyć utrzymaniu pod kontrolą przebiegu choroby przy jednoczesnym zmniejszaniu konieczności fizycznego pobytu w przychodniach i szpitalach,
3. powrót placówek opieki zdrowotnej do pełnowymiarowej działalności, umożliwiając dostęp do niezbędnych usług zdrowotnych nie tylko dla pacjentów z COVID-19,
4. zabezpieczenie funkcjonowania szczególnie wrażliwych obszarów opieki zdrowotnej (np. diagnostyki i leczenia onkologicznego, kardiologicznego itp.), których paraliż może prowadzić do największych szkód zdrowotnych.

W miesiącach pandemii okazało się, że polityka zdrowotna jest jedną z najważniejszych wśród wszystkich polityk publicznych państwa. Pandemia jednoznacznie pokazała, że od organizacji i wydolności systemu ochrony zdrowia zależy funkcjonowanie gospodarki i społeczeństwa. Bezpieczeństwo zdrowotne stało się równie istotne jak to energetyczne czy militarne.

Słowo wstępne

Anna Rulkiewicz

Wiceprezydent Pracodawców RP, Prezes Grupy LUX MED,
Prezes Pracodawców Medycyny Prywatnej

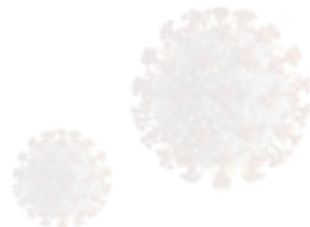
Pytań, jakie sobie dziś stawiamy, wcale nie jest mniej niż jeszcze kilka miesięcy temu, kiedy epidemia koronawirusa w niespotykanej dotychczas skali i czasie wyrzuciła dobrze nam znany porządek społeczny i gospodarczy. Co nas czeka po pandemii? Jakie lekcje jesteśmy w stanie wyciągnąć z doświadczeń ostatniego okresu? Czy zasadnym jest czekać na restart, czy może powinniśmy przyzwyczajać się do perspektywy życia w nowej, hybrydowej normalności? Wciąż nie można określić długoterminowej perspektywy przebiegu pandemii, bo nadal brak nam pełnego obrazu sytuacji, w tym faktycznej liczby zakażeń, skuteczności nowych metod leczenia oraz czasu wprowadzenia i skuteczności szczepionki.

Reżim epidemiologiczny zostanie z nami na dłużej – co do tego nie ma wątpliwości. W takich okolicznościach system ochrony zdrowia będzie musiał sprostać zwiększonemu zapotrzebowaniu na świadczenia medyczne, które – w związku z przedłużającym się lockdownem – nie mogły zostać dotychczas zrealizowane. Co naturalne, podczas pandemii nastąpiła zmiana priorytetów polityki zdrowotnej państwa. Zapewnienie bezpieczeństwa epidemicznego stało się głównym celem, co przełożyło się na przeniesienie w tym kierunku wysiłku organizacyjnego i finansowego świadczeniodawców zdrowotnych. Z tej perspektywy dobrze widać problemy i wyzwania systemu, które już za moment, spotęgowane wydarzeniami ostatnich miesięcy, powrócą na pierwszy plan, domagając się szybkiego rozwiązania i właściwego zaadresowania. Dobrze znany problem niedostatecznego finansowania polskiej ochrony zdrowia i niedo-

boru kadr medycznych może w nowych realiach okazać się na tyle ciężki, że bez zdecydowanych działań grozi nam załamanie całego systemu.

W debacie publicznej często nie dostrzega się faktu, że system ochrony zdrowia ma wobec państwa i społeczeństwa tak naprawdę podwójną odpowiedzialność – raz za zdrowie obywateli, którzy swoją pracą mają bezpośredni wpływ na kondycję gospodarki – oraz dwa – za rozwój i efektywne działanie samej branży zdrowotnej, jako istotnej gałęzi tej gospodarki. Lockdown miał podstawy medyczne, a to, na ile system ochrony zdrowia jest efektywny, determinuje tempo powrotu do normalnej pracy pozostałych branż. Świadomość tej zależności i właściwe odniesienie jej do praktycznych działań ukierunkowanych na „restart” państwa powinno skutkować w krótkiej i długiej perspektywie, w sprawnym wychodzeniu z recesji i budowaniu solidnych fundamentów dla funkcjonowania gospodarki w przyszłości.

System ochrony zdrowia będzie ewoluował, a tempo i zakres reorganizacji będą wymuszone przede wszystkim zewnętrznymi okolicznościami. Mając ambicję nie tylko gonić zmiany, ale też nadawać im kształt, wszyscy uczestnicy rynku ochrony zdrowia powinni mieć możliwość aktywnie włączyć się w realizację priorytetów zdrowotnych państwa. Chodzi o pełne wykorzystanie zasobów i potencjału, które już w naszym kraju są. Okoliczności sprzyjają, by do starych problemów podejść na nowo – z czystą kartką i otwartą głową. Skorzysta na tym przede wszystkim polski pacjent.



Słowo wstępne

Dr n. przyr. Andrzej Mądrała

Wiceprezydent Pracodawców RP

Polski system ochrony zdrowia przechodzi jedną z najtrudniejszych prób ostatnich lat. Nie wiemy jak długo koronawirus pozostanie realnym zagrożeniem, ponieważ wciąż nie dysponujemy skutecznymi terapiami ani szczepionką. Pandemia uświadomiła nam wszystkim, że nasze zdrowie jest największą wartością.

Ograniczenia, którym zostaliśmy poddani, pokazały, że wczesne inwestowanie w opiekę zdrowotną jest niezwykle ważne, bo to gwarantuje nam zdrowe społeczeństwo i pracowników aktywnie uczestniczących w życiu zawodowym.

Mam nadzieję, że teraz częściej będzie można dostrzec w debacie publicznej świadomość faktu, że zdrowie jest inwestycją. Promocja profilaktyki zdrowotnej i zapobieganie chorobom torują drogę dla bardziej skutecznego i efektywnego systemu opieki zdrowotnej, bo przecież zdrowie każdego z nas jest

najważniejsze, jest jednym z najistotniejszych fundamentów państwa. Mijmy nadzieję, że z pandemii koronawirusa nasz system ochrony zdrowia wyjdzie odświeżony o nowe rozwiązania, m.in. dotyczące profilaktyki czy telemedycyny.

Życzymy sobie tego, aby Minister Zdrowia zabezpieczał dostęp do wszystkich świadczeń, w tym do innowacyjnych technologii medycznych i tych lekowych oraz nielekowych, aby Państwowa Inspekcja Sanitarna miała fundusze na promocję zdrowego trybu życia wśród dzieci, a także na poszerzenie kalendarza obowiązkowych szczepień ochronnych, aby nie brakowało nam w polskich miastach czystego powietrza oraz aby człowiek i jego bezpieczeństwo zdrowotne były punktem wyjścia dla jakichkolwiek rozważań. Warto pamiętać, że zdrowie jest bardzo opłacalną inwestycją – i to zarówno z punktu widzenia każdego z nas, jak i państwa.

Słowo wstępne

Dr n. med. Dorota Hryniewiecka-Firlej

Wiceprezydent Pracodawców RP, Przewodnicząca Platformy

Farmaceutycznej Pracodawców RP,

Prezes Zarządu Pfizer Polska Sp. z o. o.

Sytuacja kryzysowa jest w stanie zweryfikować każdy system. W obliczu pandemii, w sposób pierwszoplanowy zweryfikowana jest oczywiście wydolność systemu ochrony zdrowia, ale nie tylko. Zweryfikowana jest cała strategia gospodarcza państwa.

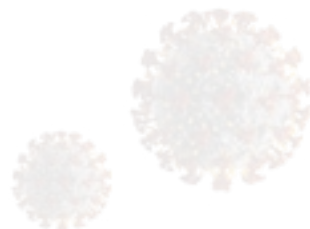
Panika spowodowana niewiadomą wirusa z Wuhan była unikalną sytuacją, która oby nauczyła nas pokory i pragmatycznego gospodarowania zasobami finansowymi, szczególnie tymi inwestowanymi w zdrowie publiczne. Inwestowanymi dzisiaj – które wiemy, że są niewystarczające. Inwestowanymi w najbliższych latach – tak, aby dostęp do innowacyjnych terapii z udowodnionym efektem wartości dodanej był skuteczniejszy.

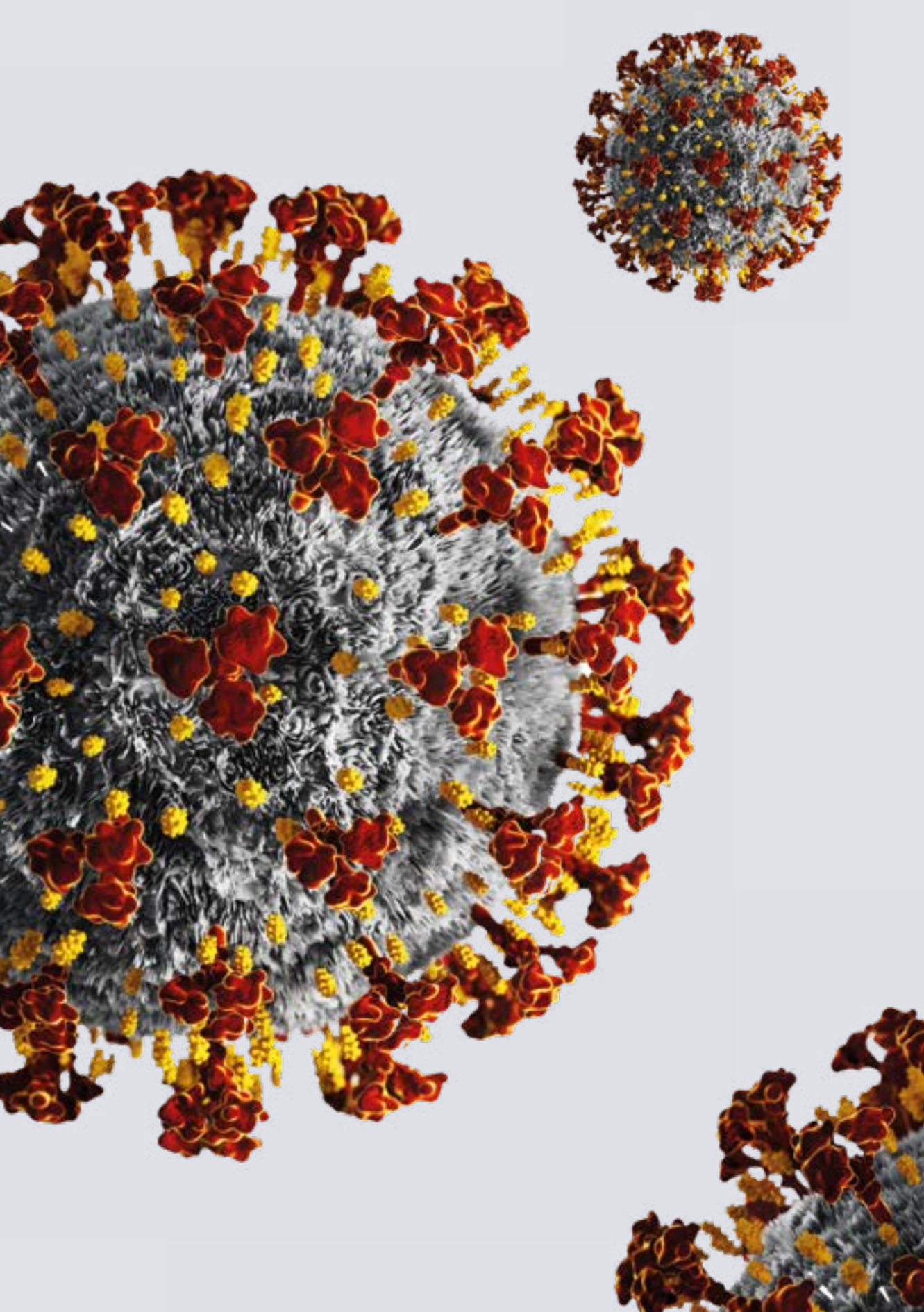
To niebywała okazja, jaką dało nam życie, żeby nauczyć się czegoś o systemie, jaki stworzyliśmy, o zagrożeniach, jakim stawiamy czoła, o koniecznych planach zaradczych, które należałoby wprowadzać, aby wyjść z sytuacji kryzysu – mądrzejszym. Jednym ze strategicznie kluczowych elementów budowania systemu ochrony zdrowia jest bezpieczeństwo lekowe państwa. A to jest bardzo wrażliwy sys-


tem naczyń połączonych, na który ma wpływ wiele decyzji – począwszy od zwiększania dofinansowania systemu ochrony zdrowia, poprzez partnerskie negocjacje refundacyjne i zwiększanie efektywności wprowadzania nowoczesnych terapii innowacyjnych na rynek polski.

Tej globalnej lekcji, która odbywa się w atmosferze zagrożenia życia i zdrowia każdego z nas – nie wolno nam zmarnować. Nie wolno nam jej zmarnować przede wszystkim z powodu pacjentów, którzy kierowani lękiem – zaniechali leczenia, diagnostyki i działań profilaktycznych. To naszym zadaniem jest budowanie takiego systemu ochrony zdrowia, w którym każda zainwestowana złotówka przełoży się na wartość zdrowotną w postaci poprawy zdrowia i jakości nas i naszych najbliższych.

Życząc sobie i Państwu, aby obszar ochrony zdrowia nigdy nie stał się miejscem szukania oszczędności – zapraszam do wstuchania się w głosy ekspertów. Autorytetów z różnych dziedzin, bo to ich wielodyscyplinarność czyni tę rozmowę szczególnie ubogającą.



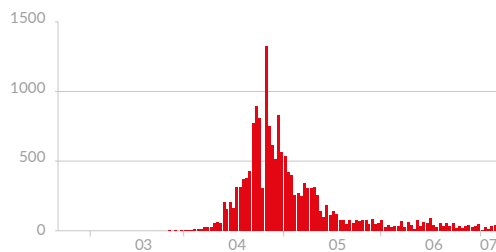




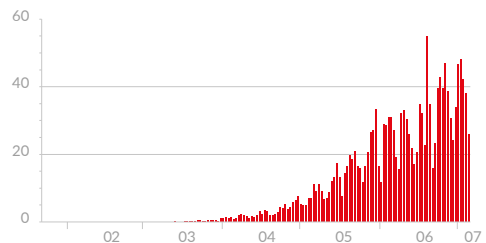
Kiedy
system ochrony zdrowia
i gospodarka
wrócą do stanu
podobnego temu
sprzed pandemii?

Kiedy system ochrony zdrowia i gospodarka wrócą do stanu podobnego temu sprzed pandemii?

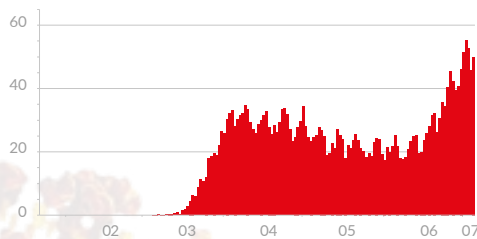
- Od początku pandemii w Polsce nie obserwuje się istotnych zmian w liczbie nowych zakażeń.
- Liczba zakażeń jest dość duża, lecz wydolność dedykowanych placówek jest niezagrażona.
- Epidemia prawdopodobnie będzie trwać przez wiele lat, choć wprowadzenie szczepień może zmniejszyć jej nasilenie.
- Społeczeństwo musi nauczyć się funkcjonować pomimo pandemii, a zamiast kolejnego lockdownu konieczne jest podjęcie bardziej selektywnych działań.



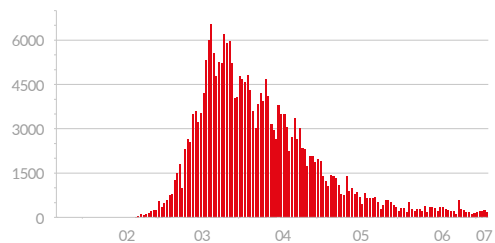
Austria



Brazylia



USA



Włochy

Stan na 5.07.2020 r.

Źródło: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

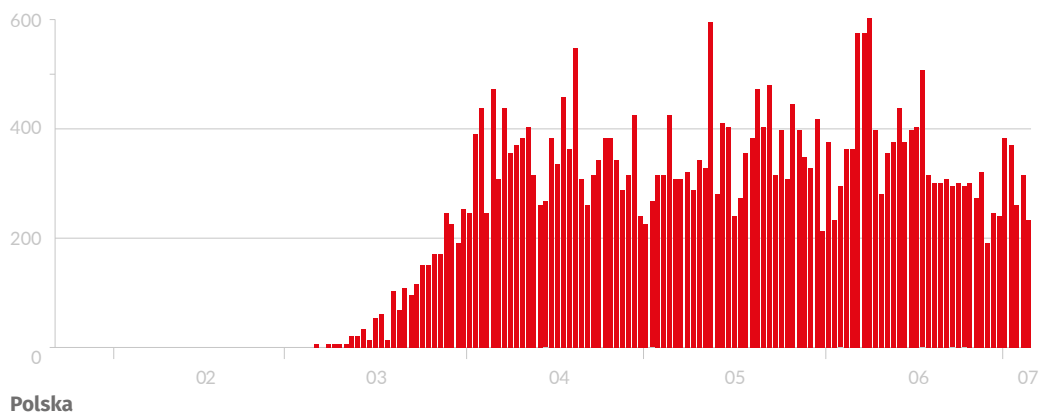
Różne kraje – odmienne strategie

W zależności od podejścia rządzących danym regionem, obserwujemy różne strategie walki z COVID-19. Wdrożone rozwiązania przekładają się na rozkład trendów zachorowalności i śmiertelności.

W Austrii i Słowacji błyskawicznie wdrożono skrupulatne identyfikowanie i testowanie wszystkich osób, które miały kontakty z zakażonymi. W tych państwach zapanowano nad epidemią w krótkim czasie. Trend widoczny w Brazylii wynika z późnej, bardzo ograniczonej reakcji rządzących. Pomimo ostrzeżeń płynących z całego świata, nie podjęto odpowiednio szybko działań mających na celu ochronę społeczeństwa przed koronawirusem. Obserwujemy ciągły wzrost liczby zakażonych.

W USA początkowo przyjęto bierną postawę wobec epidemii. Po okresie wzrostu liczby zakażeń pojawiło się plateau krzywej zachorowań, utrzymujące się przez długi czas bez widocznego trendu spadkowego. W czerwcu 2020 roku w USA zachorowania zaczęły szybko rosnąć, wyhamowując dopiero nieco w 2 połowie lipca.

We Włoszech i Hiszpanii po zaobserwowaniu gwałtownego wzrostu liczby zakażonych rozpoczęto aktywną walkę poprzez hamowanie dalszego rozprzestrzeniania się wirusa. W efekcie doszło do zahamowania wzrostu zakażeń, a kolejno stałego i umiarkowanego spadku liczby zachorowań.



Polska

Stan na 5.07.2020 r.

Źródło: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>



Intensywność testowania vs. rozpoznania i zgony

Kraj	Liczba przypadków	Nowe przypadki	Liczba zgonów	Nowe zgony	Liczba przypadków na 1 mln populacji	Liczba zgonów na 1 mln populacji	Liczba testów na 1 mln populacji	Populacja [mln]
Rosja	674 515	6 632	10 027	168	4 622	69	140 138	145,93
Ukraina	47 677	914	1 227	15	1 090	28	16 141	43,73
UK	284 900	624	44 198	67	4 196	651	152 311	67,89
Niemcy	197 418	418	9 081	8	2 356	108	70 100	83,79
Rumunia	28 582	416	1 731	23	1 486	90	39 461	19,24
Portugalia	43 569	413	1 605	7	4 273	157	118 240	10,20
Serbia	15 829	325	306	8	1 812	35	49 723	8,74
Polska	35 719	314	1 512	5	944	40	42 809	37,85
Białoruś	63 270	273	418	6	6 696	44	112 104	9,45
Włochy	241 419	235	34 854	21	3 993	576	92 636	60,46
EUROPA	2 466 576	11 978	193 442					

Stan na dzień 4.07.2020

Źródło: <https://www.worldometers.info/coronavirus>



W (...) odbiorze społecznym pewne rzeczy się utożsamiają, a są czym innym; jak zakażenie i zachorowanie. (...) nas nie interesuje liczba zakażonych. Nas interesuje liczba chorych (...), bo to jest obciążenie dla ochrony zdrowia. Jednocześnie (...) osoby zakażone bezobjawowe stanowią główne źródło zakażenia dla pozostałych. (...)

Co wpływa na przebieg epidemii w danym kraju? Po pierwsze struktura wiekowa – Włochy to było najstarsze społeczeństwo Europy. (...) druga rzecz: zachowania społeczne (...), włoski emeryt chodzi do restauracji, prowadzi życie rodzinne, Włosi to naród społeczny. Wreszcie: śledzenie kontaktów. (...)

Problemem jest sensowność wykonywania testów. Są oddziały szpitalne, które warunkują przyjęcie wykonaniem testu w kierunku COVID-19. Wykrycie jednego zakażonego dziecka kosztuje 500 000 złotych; a jednocześnie przebieg zakażenia u dzieci jest łagodny. Czy to ma sens?

Dr. hab. n. med. Ernest Kuchar

	Szacowana liczba chorych bezobjawowo; 2% populacji*	Liczba zarażeń (05.07.2020)
dolnośląskie	58 025	2 941
kujawsko-pomorskie	41 556	684
lubelskie	42 352	718
lubuskie	20 291	152
łódzkie	49 326	3 278
małopolskie	68 012	1 863
mazowieckie	108 068	5 208
opolskie	19 730	973
podkarpackie	42 580	774
podlaskie	23 631	880
pomorskie	46 670	688
śląskie	90 671	13 312
świętokrzyskie	24 831	839
warmińsko-mazurskie	28 580	274
wielkopolskie	69 879	2 950
zachodniopomorskie	34 021	621
Polska	768 223	36 155

Obliczenia własne na podstawie badań Collegium Medicum UJ, na populacji krakowskiej, kwiecień 2020



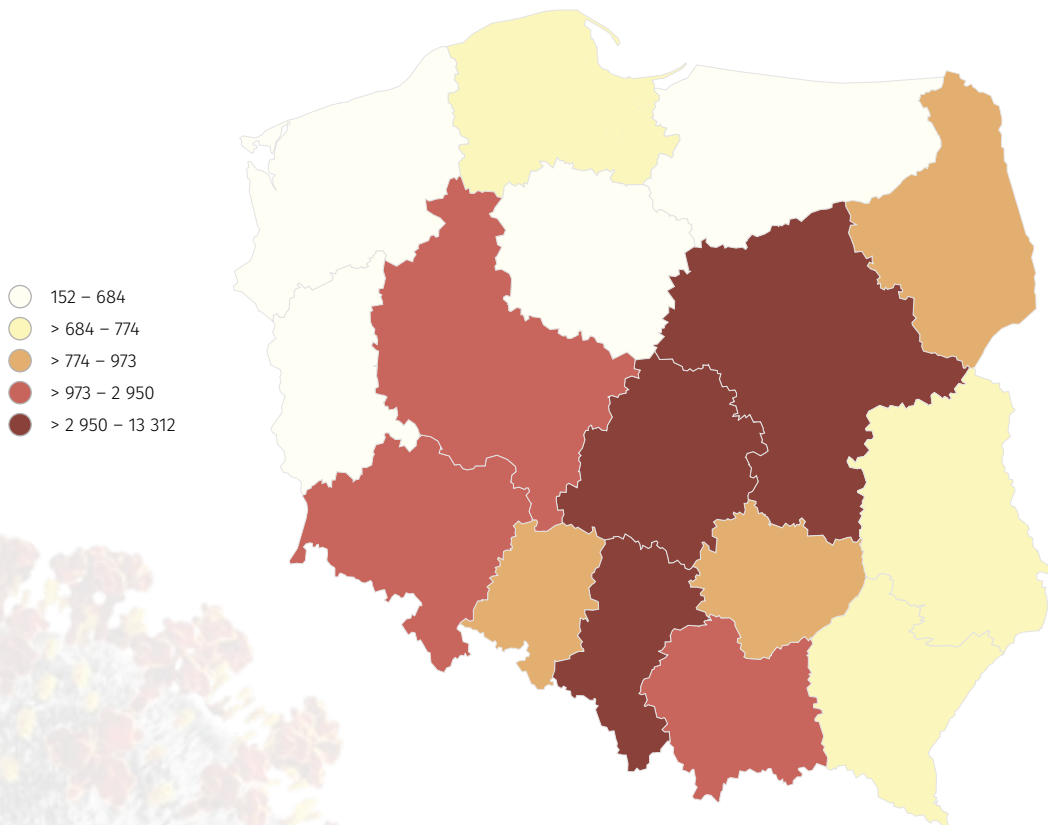
Badania pilotażowe zespołu polskich naukowców, przeprowadzone pod koniec kwietnia 2020 r. na próbie tysiąca osób z populacji Krakowa, wykazały, że 2% z nich posiada przeciwciała IgG specyficzne względem wirusa SARS-CoV-2 co oznacza, że osoba przeżyła chorobę COVID-19. Gdyby wyniki badania przełożyć proporcjonalnie do populacji Polski, otrzymalibyśmy ponad 768 tys. potencjalnie zakażonych osób.

W Polsce krzywa zachorowalności nie wykazuje trendu malejącego. Tempo przyrostu liczby przypadków w różnych częściach kraju jest różne, uzależnione od gęstości zaludnienia oraz występowania tzw. ognisk choroby.

Nasilona migracja związana z okresem wakacyjnym i luzowaniem obostrzeń może spowodować rozprzestrzenianie się wirusa.

Zakażenie oznacza, że ktoś zaraził się wirusem, ale następstwa tego są różne, cytując dane chińskie z początku pandemii:

- 30% przechodzi zakażenie bezobjawowo – nie jest chorych, ale stanowi źródło zakażeń dla innych,
- wśród 70% objawowych:
 - 80% przechodzi chorobę łagodnie,
 - 15% wymaga leczenia szpitalnego,
 - 5% to najciężej chorzy, wymagający leczenia na oddziale intensywnej terapii.

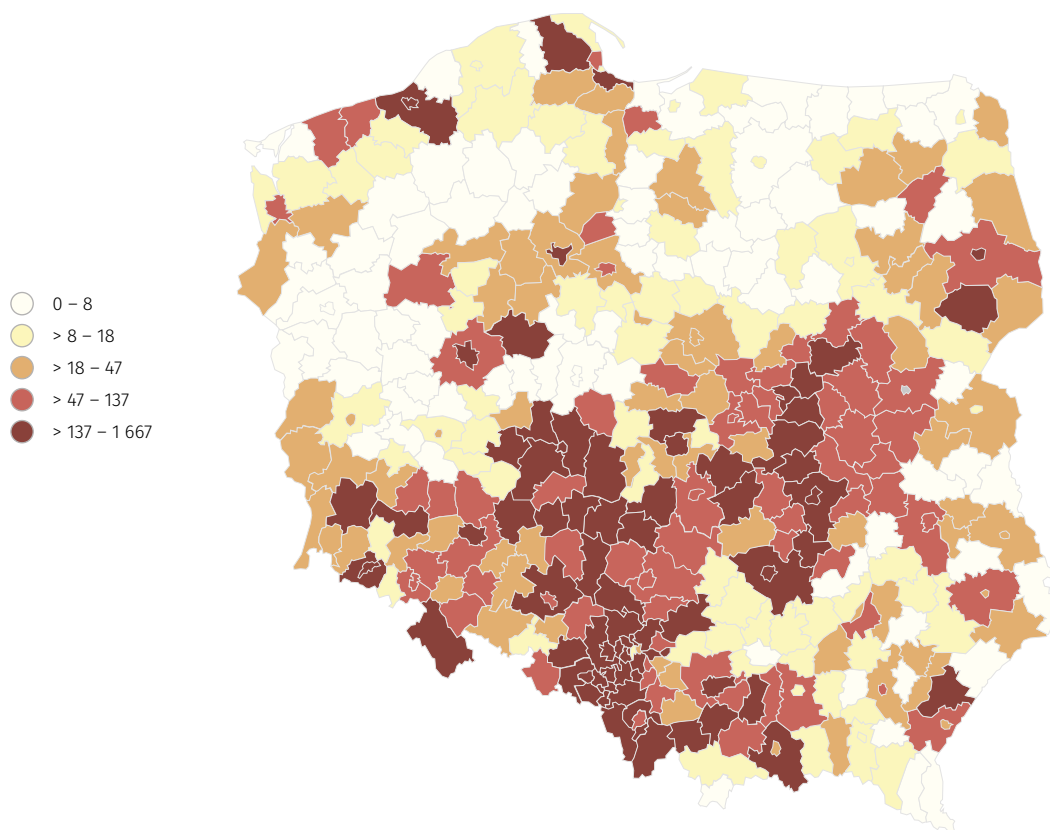


Liczba potwierdzonych przypadków – 6.07.2020 r.



Dane, które obecnie mamy (...) są pocieszające. Nie ma u nas zapchanych szpitali, nie brakuje respiratorów. Te kilkaset przypadków dziennie (...) oznacza, że bez interwencji w postaci szczepień (...) tak się może tlić latami. (...) z zaostrzeniami w okresie jesienno-zimowym i spadkiem w okresie letnim.

Dr hab. n. med. Ernest Kuchar



Liczba potwierdzonych przypadków – 5.07.2020 r.



Możliwe scenariusze rozprzestrzeniania się wirusa

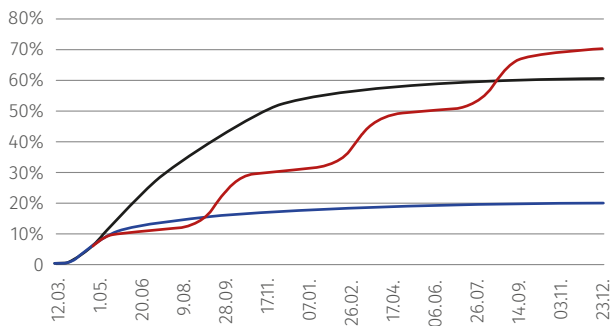
Prace nad szczepionką trwają, przy czym jej dostępność nie jest gwarantowana od momentu ostatecznej rejestracji. Problemem może pozostać tempo produkcji, dystrybucja, a nawet sam proces szczepienia będzie prawdopodobnie długotrwały.

Do momentu pełnej dostępności szczepionki możemy rozpatrywać różne scenariusze rozprzestrzeniania się wirusa. Scenariusz najbardziej optymistyczny zakłada, że po osiągnięciu pewnego poziomu

zakażeń, około 20%, uda się skutecznie wyhamować dalsze rozprzestrzenianie się zakażeń.

Scenariusz pesymistyczny to szybki przyrost liczby zakażonych, do poziomu około 60%, pozwalającego osiągnąć tzw. odporność stadną w populacji.

Pośredni scenariusz to okresowe wzrosty (fale) zachorowań i wyhamowania, aż do momentu uzyskania poziomu uodpornienia stadnego.



- Wyłuszczenie się krzywej zachorowań.
- Nadchodzący szczyt zachorowań – do momentu osiągnięcia liczby zachorowań proporcjonalnej w stosunku do populacji Włoch czy UK.
- Okresowe wzrosty (fale) liczby zachorowań.

Możliwe scenariusze rozprzestrzeniania się wirusa



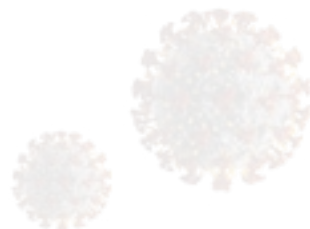
Lockdown był działaniem desperackim, za mało wiedzieliśmy, więc zamknięto wszystko. Zgodnie z opracowaniami włoskimi, podnosi się rolę zamknięcia szkół. Dzieci chociaż potencjalnie stanowią źródło zakażenia (...), to przy COVID-19 ich znaczenie jest bardzo małe. To nie od dziecka pochodzą zarażenia, to dorośli zaraża dziecko. Zatem zamykanie szkół sprawia, że ktoś musi zajmować się dziećmi w domu, np. młoda matka, młody pracownik, młoda lekarka, a wtedy ta starsza musi być w szpitalu, ryzykując zakażenie. Albo zajmuje się dzieckiem babcia, która nie powinna wychodzić z domu. Dodatkowo to ma ogromny wpływ na gospodarkę, ktoś musi pozostać z dziećmi i nie może pracować w tym czasie. Musimy patrzeć na sprawę szerzej i bardziej inteligentniej.

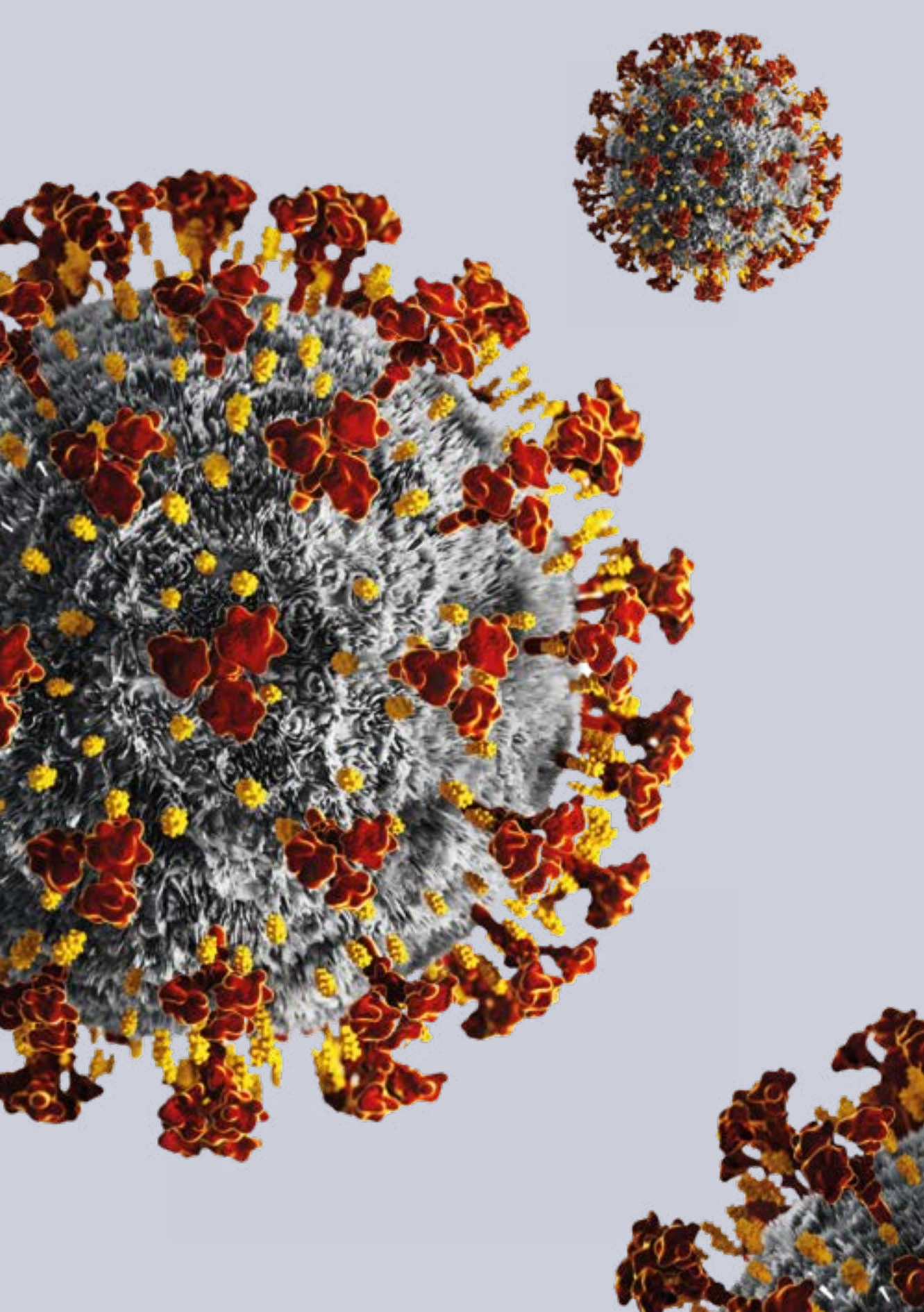
Endemię mieliśmy w sytuacjach, które sprzyjają zakażeniom (...). W kopalniach są ciasne windy, gdzie górnicy są stłoczeni (...) – panowały tam naturalne warunki sprzyjające szerzeniu zakażeń drogą oddechową. DPSy – nagromadzenie osób wrażliwych w małym miejscu. Takie ogniska (...), jeśli się wypalą, będzie trochę spokojniej.


Bardziej inteligentne postępowanie powinno polegać na lepszej kwalifikacji do wykonywania testów, śledzeniu kontaktów i na zastanowieniu się nad działaniami, które mają przerwać transmisję wirusa, a de facto nie przerywają, np. zamykanie szkół i przedszkoli. Trzeba liczyć się z przyszłą falą zachorowań na jesień. Nawet przy wzroście zachorowań na gripę, system będzie obciążony testowaniem, ponieważ każdy pacjent z gorączką i kaszlem, a także każdy lekarz przed kontaktem z takim pacjentem, będzie domagał się testu.

Należałoby przeanalizować punkt po punkcie wszystkie podjęte działania i spojrzeć jakie są ich konsekwencje w szerokiej perspektywie oraz zdecydować czy mają uzasadnienie.

Dr hab. n. med. Ernest Kuchar



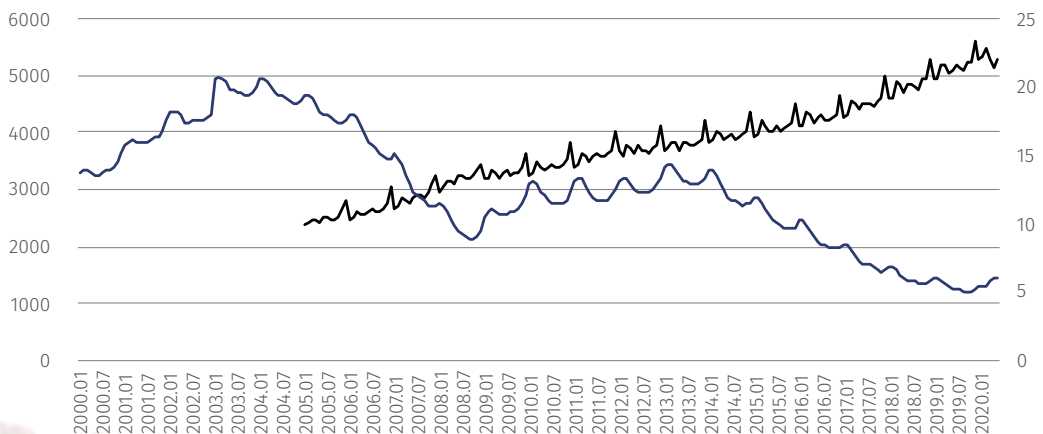




Jak bardzo
pandemia
osłabi polską
gospodarkę?

Jak bardzo pandemia osłabi polską gospodarkę?

- Już w roku 2019 obserwowano początek cyklicznego spadku aktywności gospodarczej, który w roku 2020 został bardzo nasilony przez lockdown.
- Początkowo ochrona zdrowia i życia dominowała wszelkie działania władz; z czasem zdano sobie sprawę ze skali konsekwencji gospodarczych pandemii i działań władz w jej wyniku.
- Mimo tego recesja w Polsce będzie stosunkowo płytka, choć inne scenariusze także są możliwe.
- Płytka recesja w znacznym stopniu jest zastugą masowej interwencji państwa, co skutkuje jednak niespotykanie wielkim wzrostem długu publicznego.
- Polityka gospodarcza powinna być przyjazna dla przedsiębiorców, pro-innowacyjna, powinna starać się uzdrowić sytuację w sektorze bankowym i konsolidować finanse publiczne.



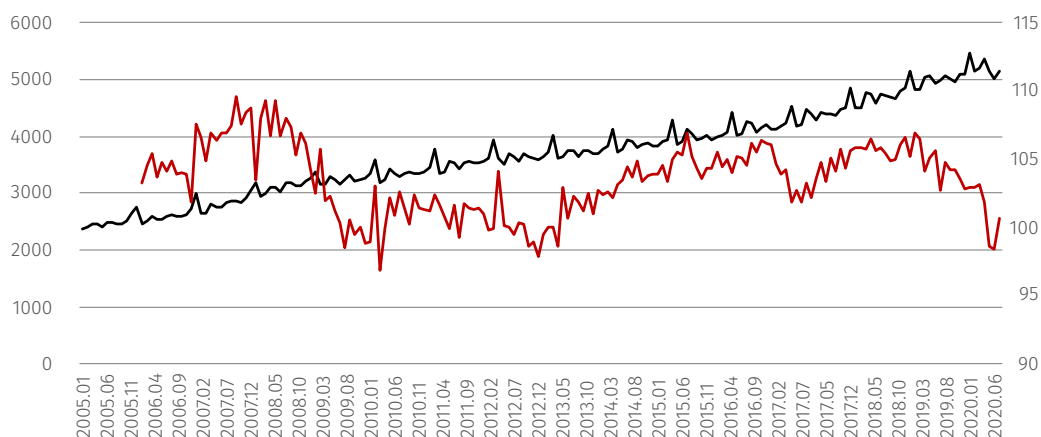
- Przeciętne nominalne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw.
- Stopa bezrobocia rejestrowanego.

Początkowo pełna uwaga była skoncentrowana na skutkach zdrowotnych pandemii. Jednak już podczas lockdownu szeroko komentowano potencjalne skutki gospodarcze. Znacząco obniżył się poziom wydatków konsumpcyjnych, choć sprzedaż internetowa w tym okresie była rekordowo wysoka. Większość ludzi musiała zrezygnować z tradycyjnej pracy na rzecz home office. Nie we wszystkich sektorach było to jednak możliwe, w związku z czym część osób straciła (czasowo lub trwale) źródło dochodu. Sektory – turystyczny, rozrywkowy czy transportowy – nadal odczuwają skutki pandemii. Od kilku lat obserwowaliśmy systematyczny spadek stopy bezrobocia oraz wzrost przeciętnych wynagrodzeń. Nieuchronna

wyduje się być nadchodząca negatywna zmiana tych trendów.

Rozwój pandemii COVID-19 oraz wdrożenie ograniczeń w życiu gospodarczym i społecznym doprowadziły do recesji. Mimo wprowadzenia rządowych działań antykrzysowych, prognozowane jest dalsze osłabienie wzrostu gospodarczego, a powrót do poziomu PKB sprzed wybuchu pandemii nie będzie możliwy w najbliższym czasie.

Wciąż pozostaje pytanie jaką skalę osiągną nieuniknione implikacje społeczno-gospodarcze pandemii. W sytuacji niepewności na temat czasu trwania, natężenia i kosztowności COVID-19, prognozowane scenariusze obciążone są dużym ryzykiem.



- Przewiętne miesięczne nominalne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw.
- Przewiętne miesięczne realne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw (analogiczny okres roku poprzedniego = 100).



Gospodarka rozwija się cyklicznie. Nasz cykl gospodarczy (...) osiągnął swój szczyt w 2018. Przewidywaliśmy fazę spowolnienia już bez pandemii, do 3% przyrostu PKB, z różnymi negatywnymi tego następstwami. (...)

Pandemia, uderzając w inne gospodarki, spowodowała zmniejszenie popytu. Przemysł zatrzymał produkcję, bo nie było popytu. Zerwanie łańcuchów dostaw spowodowało, że i bez działania rządu mielibyśmy zakłócenia w działaniu przedsiębiorstw. W nadchodzącym czasie będziemy obserwowali rekonfigurację (...) zależną przede wszystkim od tego, jak Unia Europejska będzie z tego wychodzić. Jeśli utrzyma zasady wspólnego rynku (...), nastąpi odbicie. (...)

Na to (...) nałożył się najmocniejszy czynnik: lockdown, czyli szok administracyjny. (...)

Nasza recesja będzie stosunkowo krótka i płytka, w kształcie litery „U”. Prawdopodobnie PKB spadnie od 3-4%. Można oczekiwać, że będziemy obserwować pobudzenie gospodarki już na przełomie 2020/2021. To jest optymistyczny scenariusz, przyjmowany za bazowy. Dlaczego? Po pierwsze –

nasza gospodarka jest dobrze zdywersyfikowana. Nie jesteśmy uzależnieni od jednego sektora jak Grecy od turystyki. Po drugie – załamanie handlu światowego i gospodarki przejściowo obniżyło ceny surowców energetycznych, w związku z czym import jest tańszy. Mamy też płynny kurs, który amortyzuje problemy z handlem międzynarodowym. Jesteśmy gospodarką o solidnej bazie przedsiębiorczości – Polacy są przedsiębiorczy, młodzi Polacy uwierzyli w rynek, nie boją się go i chcą w nim uczestniczyć. Pomagają nam także powiązania z gospodarką niemiecką: widać, że Niemcy poradzą sobie zarówno z pandemią, jak i kryzysem gospodarczym. (...)

Musimy brać pod uwagę również scenariusz pesymistyczny: w tym roku spadek PKB będzie głębszy, mniej więcej 7%, a recesja utrzyma się również w przyszłym roku. Wystąpienie tego scenariusza zależy od pojawienia się kolejnej fali pandemii, ale także od czynników wewnętrznych, takich jak trudna sytuacja w systemie bankowym (banki spółdzielcze są na krawędzi), konieczność konsolidacji finansów publicznych, zła kondycja jednostek samorządu terytorialnego. (...)

Tegoroczny deficyt budżetowy może osiągnąć nawet 10%. Być może nie przekroczymy konstytucyjnej granicy 60% długu publicznego do PKB, ale tylko z powodu przenoszenia części wydatków poza sektor finansów publicznych (m.in. do Polskiego Funduszu Rozwoju, Banku Gospodarstwa Krajowego), czyli poza część, która liczona jest do długu. To jest kreatywna księgowość. Obraz finansów publicznych jest bardzo nieczytelny, co powoduje, że wiarygodność naszego państwa z instytucjami finansowymi jest niska. Bardzo zła sytuacja panuje także w samorządach terytorialnych. Bariery będzie także brak inwestycji ze strony przedsiębiorstw prywatnych; one nie inwestowały w okresie koniunktury, a spowodowane to jest brakiem zaufania do państwa: systemu podatkowego, administracji skarbowej. Nie ma zaufania do sądownictwa, do trwałości przepisów, to wzmaga niepewność. (...)

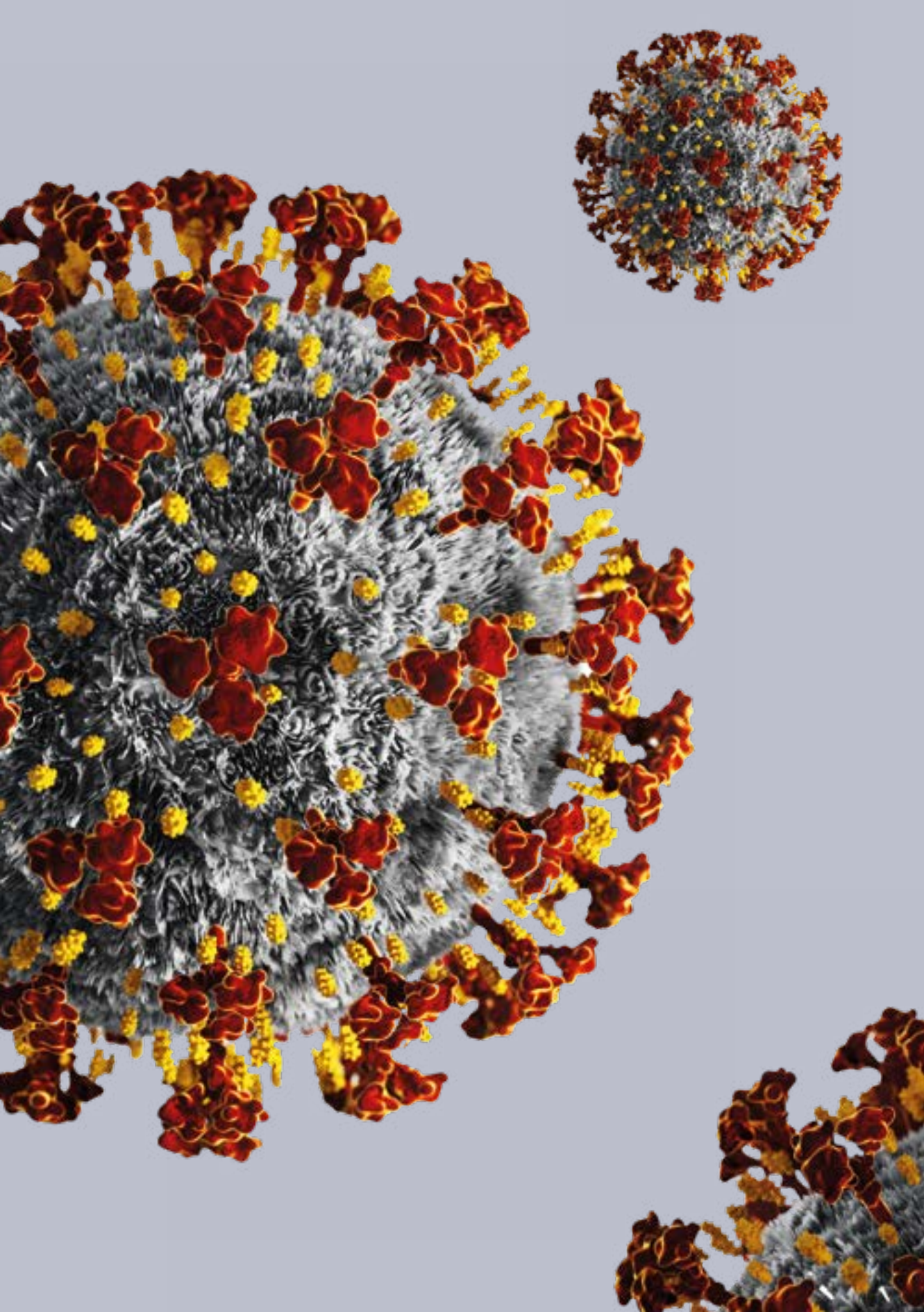
Oba scenariusze należy brać pod uwagę. Wskaźniki bezrobocia nie osiągnęły jeszcze szczytu; przed nami wzrost poziomu bezrobocia, bo dotąd przedsiębiorstwa korzystały z tarczy antykryzysowej, więc nie mogły zwalniać pracowników. (...)

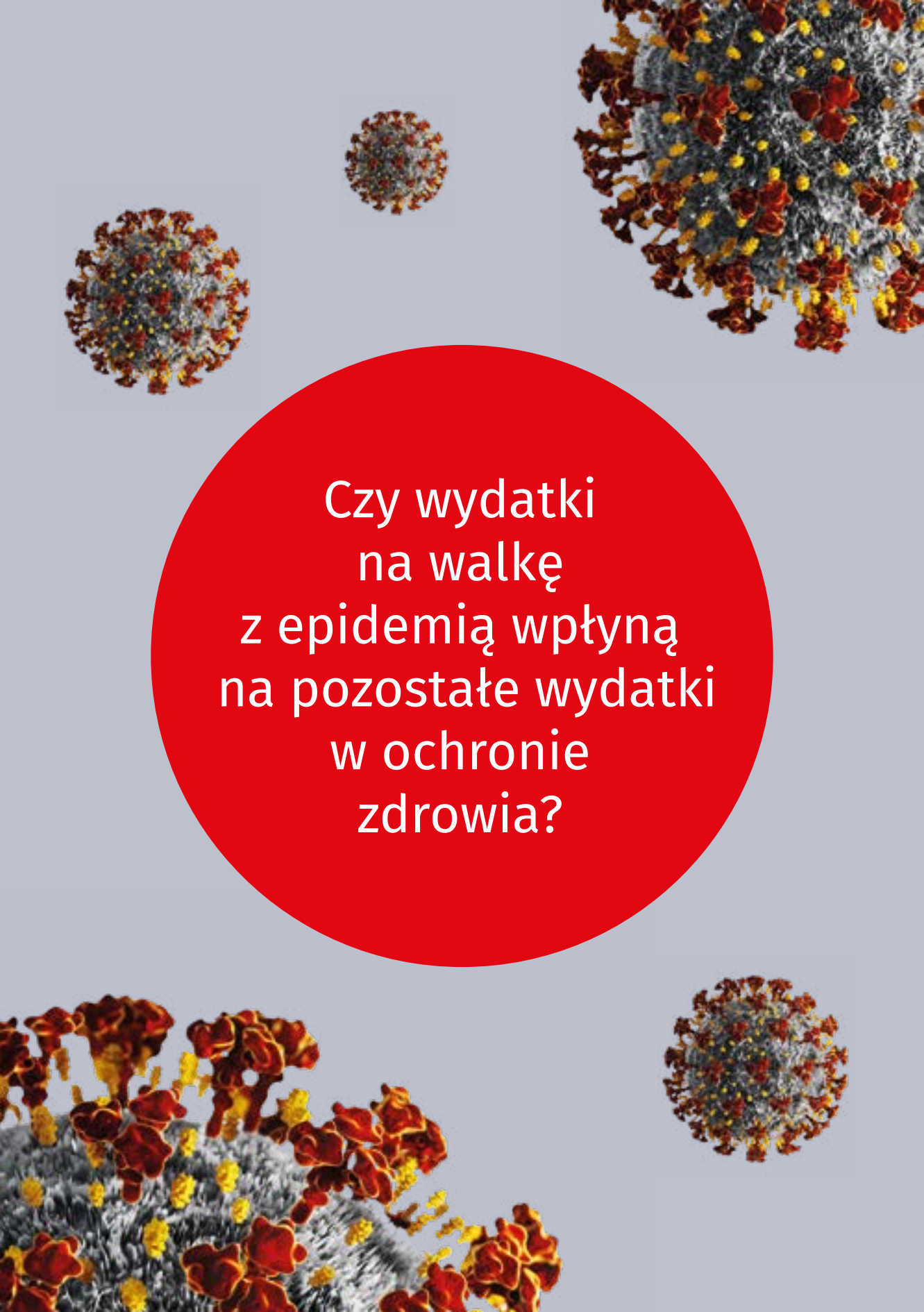
W okresie koniunktury nie poprawialiśmy finansów publicznych, tylko je psuliśmy. Czynnikiem, który będzie negatywnie rzutował na gospodarkę jest inflacja spowodowana ekspansywną polityką fiskalną w okresie czterech ostatnich wyborów. Jednocześnie mamy ekspansywną politykę pieniężną. Mamy faktycznie ujemne stopy, a przedsiębiorstwa nie inwestują. Pojawi się większa inflacja i trzeba będzie w jednym czasie konsolidować finanse publiczne i zaostrzać politykę pieniężną. (...)

Trzeba uporządkować nową sytuację: sytuację w sektorze bankowym, połączenie polityki pieniężnej z polityką fiskalną, dokonanie konsolidacji finansów publicznych, a także poprawienie klimatu w relacji władza-administracja-przedsiębiorca. W dłuższym okresie zmiana technologiczna; czwarta rewolucja przemysłowa. Zagrożeniem jest etatyzacja gospodarki. Widać do czego to prowadzi na przykładzie energetyki, która jest na granicy załamania. (...)

Mamy szansę poradzenia sobie ekonomicznie pod warunkiem, że przewagi umocnimy, a słabości usuniemy.

Prof. dr hab. n. ekonom. Jerzy Hausner





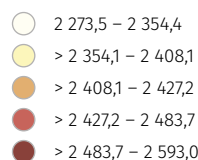
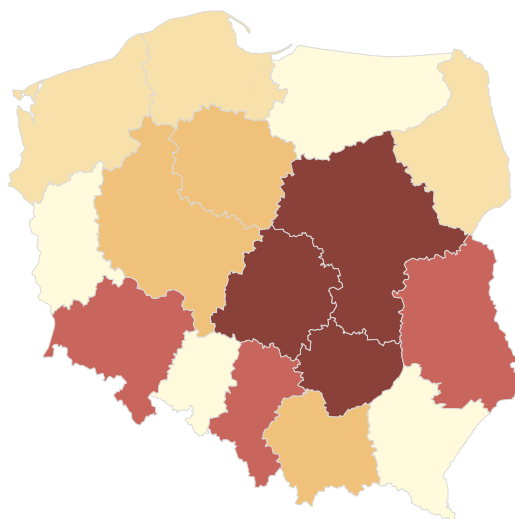
Czy wydatki
na walkę
z epidemią wpłyną
na pozostałe wydatki
w ochronie
zdrowia?

Czy wydatki na walkę z epidemią wpłyną na pozostałe wydatki w ochronie zdrowia?

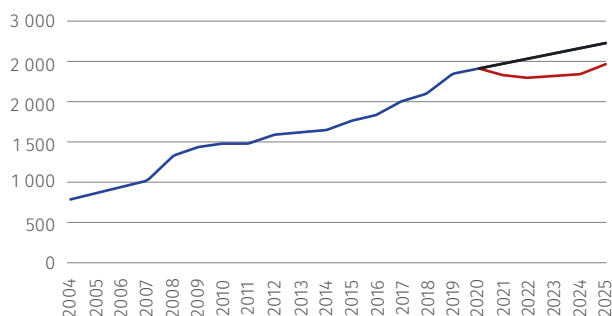
- W roku 2020 zauważalny jest wzrost wydatków na ochronę zdrowia i – wbrew obawom – wydatki te nie spadły w wyniku lockdownu.
- Sytuacja w roku 2021 jest niepewna i zależna od stopnia wyhamowania gospodarki.
- Niepokojące jest drastyczne zahamowanie normalnej działalności wielu placówek; częściowo zastąpione działalnością telemedyczną, a częściowo odroczone w czasie.
- Poradnictwo telemedyczne, szczególnie przy pomocy najprostszych narzędzi (np. telefonu) nie jest wystarczające i nie może być jedyną formą poradnictwa.
- Pandemia wymusiła zmiany organizacyjne, co skutkuje wyższymi kosztami działalności i mniejszą produktywnością placówek.
- W dalszym ciągu pozostają nierozwiązane problemy systemowe ochrony zdrowia, a permanentna kampania wyborcza ostatnich kilku lat hamowała większe zmiany.

Warunki makroekonomiczne wpłyną na Narodowy Fundusz Zdrowia i wysokość środków, które są możliwe do wykorzystania w ochronie zdrowia. Z pewnością wpływy ze składek zdrowotnych zdecydowanie spadły od marca 2020 r. Mimo luzowania obostrzeń oraz zapewnień o braku zamiarów wprowadzenia kolejnej izolacji domowej społeczeństwa, sytuacja finansowa i prognozy przychodów NFZ są znacznie gorsze niż zakładano na początku 2020 roku.

W ramach tzw. ustawy 6 proc. PKB rząd jest zobligowany przeznaczyć na wydatki na ochronę zdrowia określoną pulę środków, uzupełniając w tym celu wpływy ze składek zdrowotnych, przepływami z budżetu państwa, jednak nie wiadomo czy w aktualnej sytuacji budżet państwa zdoła uzupełnić całą lukę. Dotąd stosunkowo dużo środków z budżetu wydano na zwalczanie epidemii. Część środków pochodziła ze środków unijnych, czyli dofinansowania zewnętrznego.



**Wydatki na świadczenia zdrowotne ujęte w planie finansowym NFZ na osobę (w tys. zł)
– świadczenia zdrowotne ogółem (2020)**



- **Scenariusz 1:**
poziom finansowania NFZ pozostanie bez zmian.
- **Scenariusz 2:**
ze względu na spadek środków pochodzących ze składek, finansowanie w ramach NFZ zostanie ograniczone.

Wydatki na świadczenia zdrowotne ujęte w planie finansowym NFZ na osobę (w tys. zł)

Plan finansowy NFZ z 16 czerwca 2020 r. zakłada wydatki na świadczenia zdrowotne w wysokości niemal 96,6 mld zł w proporcjach znanych od wielu lat. Największa część środków przeznaczana jest na leczenie szpitalne, a następnie na podstawową opiekę zdrowotną, refundację leków oraz ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.

Możliwe, że pod wpływem zmian wywołanych pandemią COVID-19, sektor szpitalny będzie musiał zostać dodatkowo finansowany i na nim skoncentruje się alokacja przyszłych środków. Niewykluczone, że pojawi się potrzeba dofinansowania w pewnym stopniu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Natomiast możliwe jest, że ambulatoryjna opieka

specjalistyczna, leczenie uzdrowiskowe czy refundacja leków stracą na tych zmianach.

Dotychczasowe plany finansowe NFZ przewidywały systematyczny wzrost wydatków na świadczenia zdrowotne. Pandemia COVID-19 wpłynie na poziom finansowania, choć nie jest jeszcze pewne w jakim stopniu. Możliwe, że wydatki na świadczenia zdrowotne na osobę nie zostaną zmniejszone i będziemy obserwować ich wzrost w kolejnych latach. Należy jednak mieć na uwadze opcję, która zakłada czasowe wyhamowanie finansowania niektórych rodzajów świadczeń zdrowotnych, spowodowane koncentrowaniem dostępnych środków na walkę z pandemią.

koszty świadczeń opieki zdrowotnej	96 576 970
podstawowa opieka zdrowotna	13 559 423
ambulatoryjna opieka specjalistyczna	5 755 464
leczenie szpitalne	50 379 319
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	3 281 841
rehabilitacja lecznicza	3 052 293
świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	2 037 760

opieka paliatywna i hospicyjna	844 701
leczenie stomatologiczne	1 928 010
lecznictwo uzdrowiskowe	808 406
pomoc doraźna i transport sanitarny	235 599
koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych NFZ	244 561
świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	2 413 110
zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	1 248 800
refundacja leków	8 950 529
koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	429 132
koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych	622 764



Co do roku 2020 jestem spokojny. Pewne mechanizmy kompensacji strat, wynikających z niższego sptywu składki, jeszcze nie zostały uruchomione. Na przykład fundusz zapasowy. Nie jest obojętne jakim scenariuszem pójdzie gospodarka jesienią 2020 r.: czy będziemy mieli do czynienia z dużym zahamowaniem produkcji przy jednoczesnym wzroście bezrobocia i fali obniżek wynagrodzeń. To będzie zależało od tego, czy nadejdzie fala wzrostu zachorowań jesiennych. W tej chwili trudno jest tę sytuację oceniać.

Bardziej niepokojące jest wyhamowanie działalności większości szpitali w pierwszym kwartale. To był czas, kiedy ilość wykonywanych świadczeń znacząco spadła. NFZ oczekuje, że świadczeniodawcy „nadrobią” te straty, ale obawiam się, że mogą być z tym problemy. Nadal widać problemy kadrowe, a brak czasu oraz zmiany w zasadach organizacyjnych wydłużają proces udzielenia świadczeń. Na pewno dotychczasowe doświadczenia powinny wpłynąć na decyzje związane z nowym systemem rozliczania świadczeń. Wiemy, że okres ryczałtowania się kończy. W pierwszym półroczu 2020 liczba zgonów spadła o 10%; to powinno nas skłonić do refleksji.

Szpitale dążą do tego, aby pacjent przyjmowany do zabiegu operacyjnego miał wynik ujemny w kierunku koronawirusa. W przeciwnym wypadku, w razie zbyt późnego wykrycia wirusa, mielibyśmy przerwy w pracy szpitali wynikające z obowiązkowej, 14-dniowej kwarantanny kadry placówki. To znacząco pogłębiłoby zjawisko, jakim jest niewykonanie ryczałtu w ostatnich miesiącach. Zatem wydatki związane z testowaniem pacjentów są uzasadnione i potrzebne. Problemy z wykonaniem ryczałtu przez szpitale związane są także z zachowaniem pacjentów: w wyniku obawy przed pandemią, część z nich odracza realizację świadczeń, na które czekali nawet wiele miesięcy. To także utrudnia wykonanie świadczeń określonych kontraktem.

Większość trudnych decyzji dotyczących ochrony zdrowia mamy przed sobą. Myślę tu szczególnie o restrukturyzacji lecznictwa szpitalnego. Czekam na czas gdy skończy się kampania wyborcza i pojawi się możliwość dyskusji merytorycznej.

Dr Andrzej Jacyna

W jaki sposób pandemia wpłynie na inne wydatki aniżeli na świadczenia zdrowotne?

Wydaje się, że w sektorze prywatnym inwestycje będą raczej przytłumione. W sektorze publicznym procesy inwestycyjne są spowolnione, ale wydatki będą ponoszone.

Prawdopodobnie ucierpią wydatki samorządów terytorialnych, które będą musiały zrezygnować z nieobowiązkowych wydatków, takich jak np. programy profilaktyczne.

Natomiast wydatki prywatne mogą wzrosnąć ze względu na brak dostępu do świadczeń zdrowotnych w sektorze publicznym.



Wydatki inwestycyjne



Wydatki samorządów



Wydatki prywatne



Kilka rekomendacji do rozważenia na najbliższe miesiące:

Czy dobrym rozwiązaniem jest to, że wykonujemy wszystko wszędzie i wszyscy mają prawo do każdego rodzaju świadczenia?

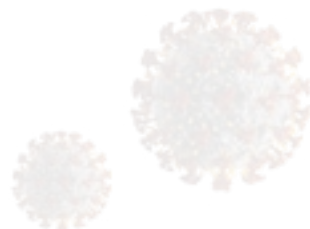
Czy dobrym rozwiązaniem jest praktyka „turystyki medycznej”, gdzie zespół operujący jeździ po kraju, operuje i jedzie dalej, a często lekarz w tym ośrodku nie jest do końca kompetentny, by takim pacjentem się dalej zająć?

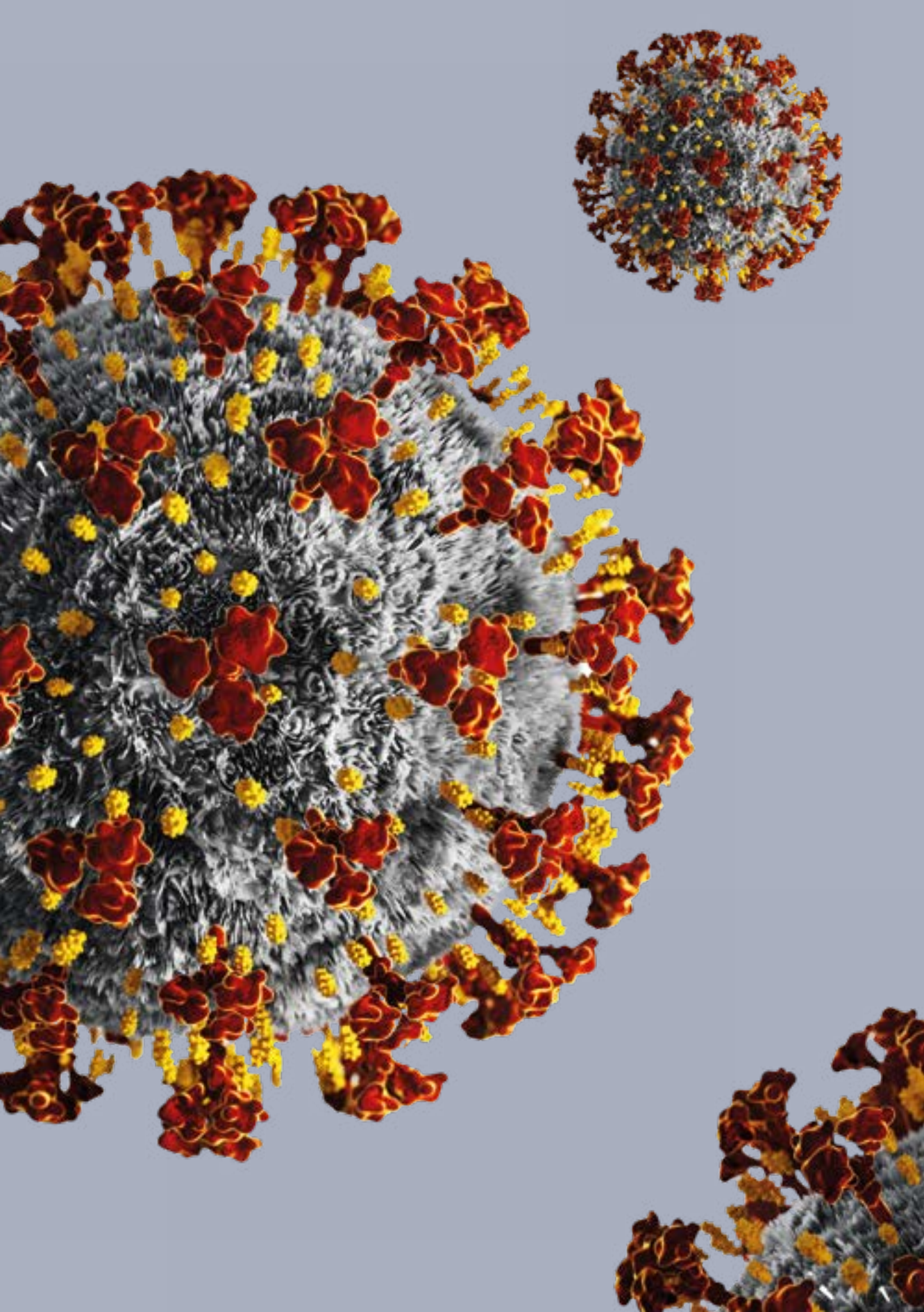
Czy dobrym miejscem do porodu jest szpital, gdzie rodzi się 150-200 dzieci rocznie?

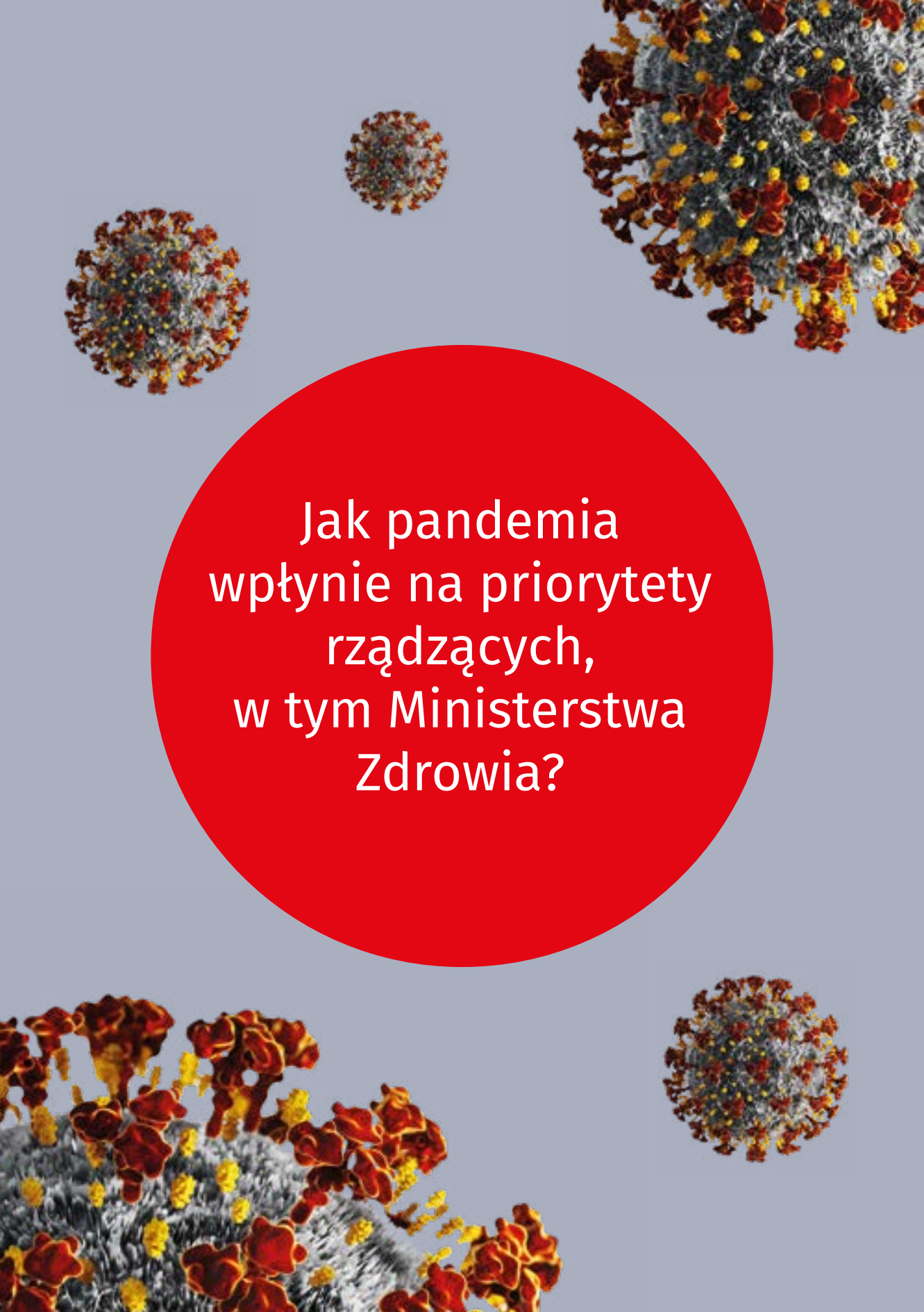
Czy w każdym szpitalu powinniśmy wykonywać skomplikowane operacje onkologiczne?

To są tematy, które muszą wrócić do dyskusji. Przez wiele miesięcy o tym się debatowało i to czas, aby do tego wrócić i zakończyć decyzjami.

Dr Andrzej Jacyna







Jak pandemia
wpłynie na priorytety
rządzących,
w tym Ministerstwa
Zdrowia?

Jak pandemia wpłynie na priorytety rządzących, w tym Ministerstwa Zdrowia?

- Oczywistym priorytetem w pierwszych miesiącach pandemii było hamowanie zakażeń, a także dostawy deficytowych materiałów medycznych i urządzeń.
- Ograniczenie działalności placówek, częściowo planowane a częściowo spontaniczne, staje się znakiem rozpoznawczym okresu pandemii.
- Narasta problem źle leczonych chorób przewlekłych, choć w pierwszym okresie rejestrowana umieralność spadła.
- Wiele wskazuje na to, że ofiar walki z koronawirusem może być więcej niż ofiar samego wirusa.

Wiele wskazuje na to, że ofiar walki z koronawirusem będzie więcej niż ofiar samego wirusa.

Oczywistymi priorytetami w pierwszych miesiącach walki z koronawirusem było hamowanie zakażeń i dostawy materiałów medycznych. Gospodarka i dobrobyt społeczeństwa były na drugim planie. Przyjęto strategię supresji i tłumienia rozprzestrzeniania się wirusa, kosztem ratowania gospodarki. Odbiło się to poprzez wprowadzenie lockdownu, choć należy zaznaczyć, że w stosunku do niektórych regionów świata – stosunkowo niewiele firm przemysłowych zostało zamkniętych, np. w porównaniu do Włoch.

Po kilku miesiącach walki z wirusem zaczynamy zastanawiać się jakie będą skutki zdrowotne wynikające niekoniecznie z koronawirusa, ale z dysfunkcji systemu ochrony zdrowia, czyli znaczącego ograniczenia



Ratowanie życia
czy dobrobytu?



Decyzja między strategią supresji
a ratowaniem gospodarki



Decyzja o zakończeniu lockdownu
w warunkach trwania epidemii

działalności sektora. Częściowo nastąpiło to w wyniku nowych regulacji, ale i zmniejszonego popytu – pacjenci generalnie obawiali się placówek medycznych.

”

Minister, jak i rząd musieli podjąć bardzo trudne decyzje, choć teraz trudniejsze wydają się decyzje, które dopiero będzie trzeba podjąć.

Decyzję o lockdownie podjęto, aby spłaszczyć krzywą epidemiczną i spowolnić rozprzestrzenianie się wirusa, ale także, aby uniknąć potencjalnej niewydolności systemu ochrony zdrowia.

W konsekwencji pojawił się problem schorzeń niekoniecznie wywołanych samym koronawirusem. Jak często w ochronie zdrowia bywa, ratowanie życia chorych z jednym schorzeniem powoduje, że tracimy chorych z innych powodów.

W rezultacie, w tej chwili – mimo, że krzywa zachorowań nie spada – podejmuje się decyzje o wychodzeniu z lockdownu, a te decyzje wydają się jeszcze trudniejsze.

Dr n. med. Piotr Warczyński

Zmniejszona liczba wykonywanych świadczeń wynikała w dużej mierze z ograniczenia części procedur (głównie planowych) w szpitalach. Zostały także wstrzymane badania diagnostyczne – obrazowe czy też laboratoryjne.

Dochodziło do ograniczenia wykonywania procedur ratujących życie, które pośrednio wynikało z braku wystarczających zasobów krwi.

Część lekarzy, w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przeszła na nowe formy kontaktu z pacjentem – telemedycynę, za pośrednictwem telefonu lub Internetu.

Zostały stworzone szpitale jednoimienne, w wyniku czego wybrane placówki musiały całkowicie zrezygnować z działalności podstawowej.

Bezustanne komunikaty medialne miały na celu uczulić społeczeństwo co do zagrożenia, ale prawdopodobnie spowodowały wzrost lęku przed kontaktem z systemem ochrony zdrowia, który przez najbliższe lata będzie musiał być zwalczany.



Zawieszenie wykonywania procedur planowych w szpitalach



Ograniczenie wykonywania procedur ratujących życie



Ograniczenie kontaktów pacjentów z POZ i AOS



Stworzenie szpitali jednoimiennych



Komunikaty medialne wzmagające strach przed kontaktem z systemem ochrony zdrowia



Wzrost zgonów na choroby, których leczenie zostało zaniechane lub odroczone (choroby układu krążenia, onkologiczne, psychiczne)



Utrudniony dostęp do lekarza POZ, AOS, badań diagnostycznych



Zamrożenie działań/badań profilaktycznych – negatywne efekty wieloletnie



Wzrost zachorowań na choroby przewlekłe



Zmniejszona zgłaszalność w uzasadnionych przypadkach chorobowych

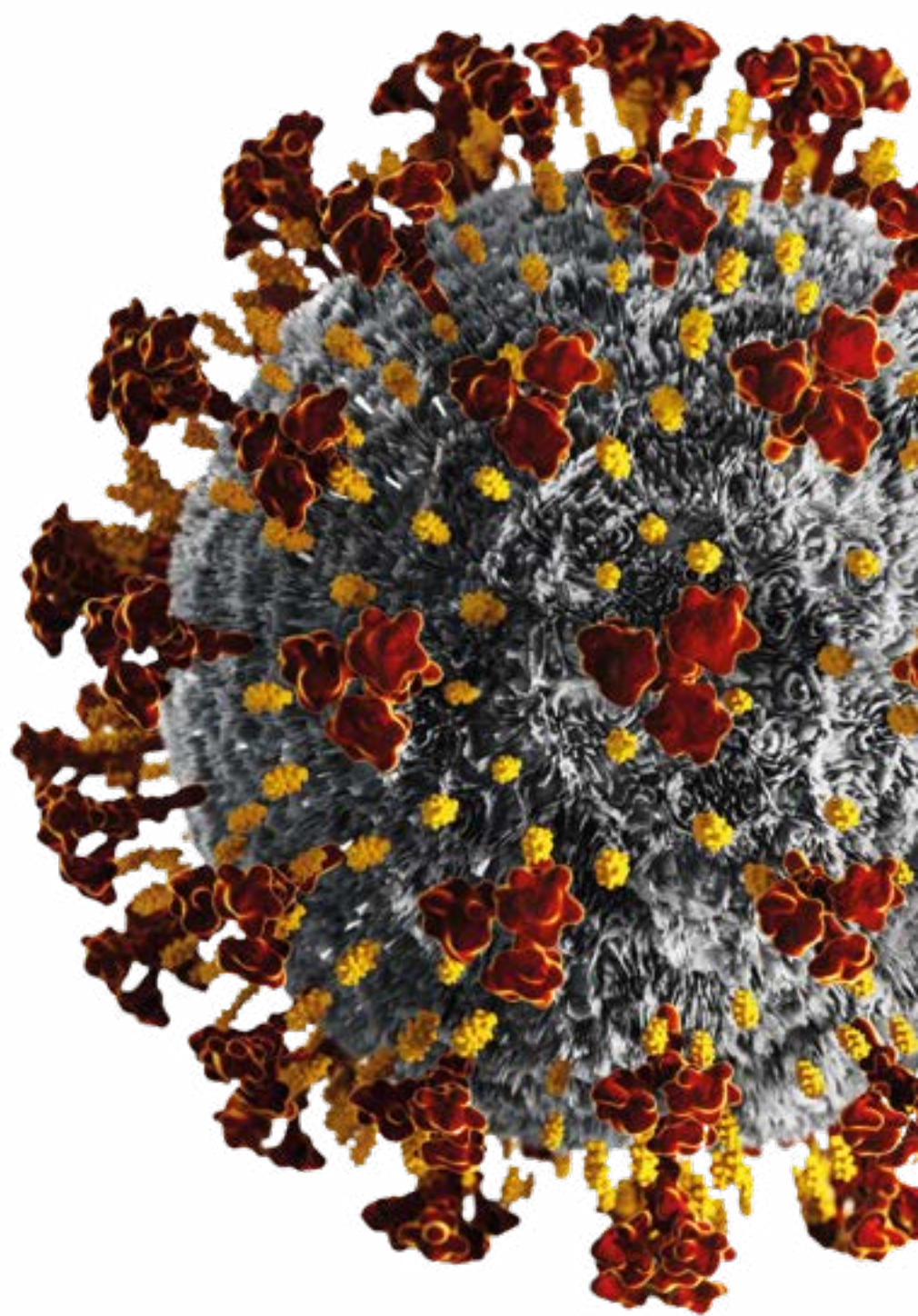


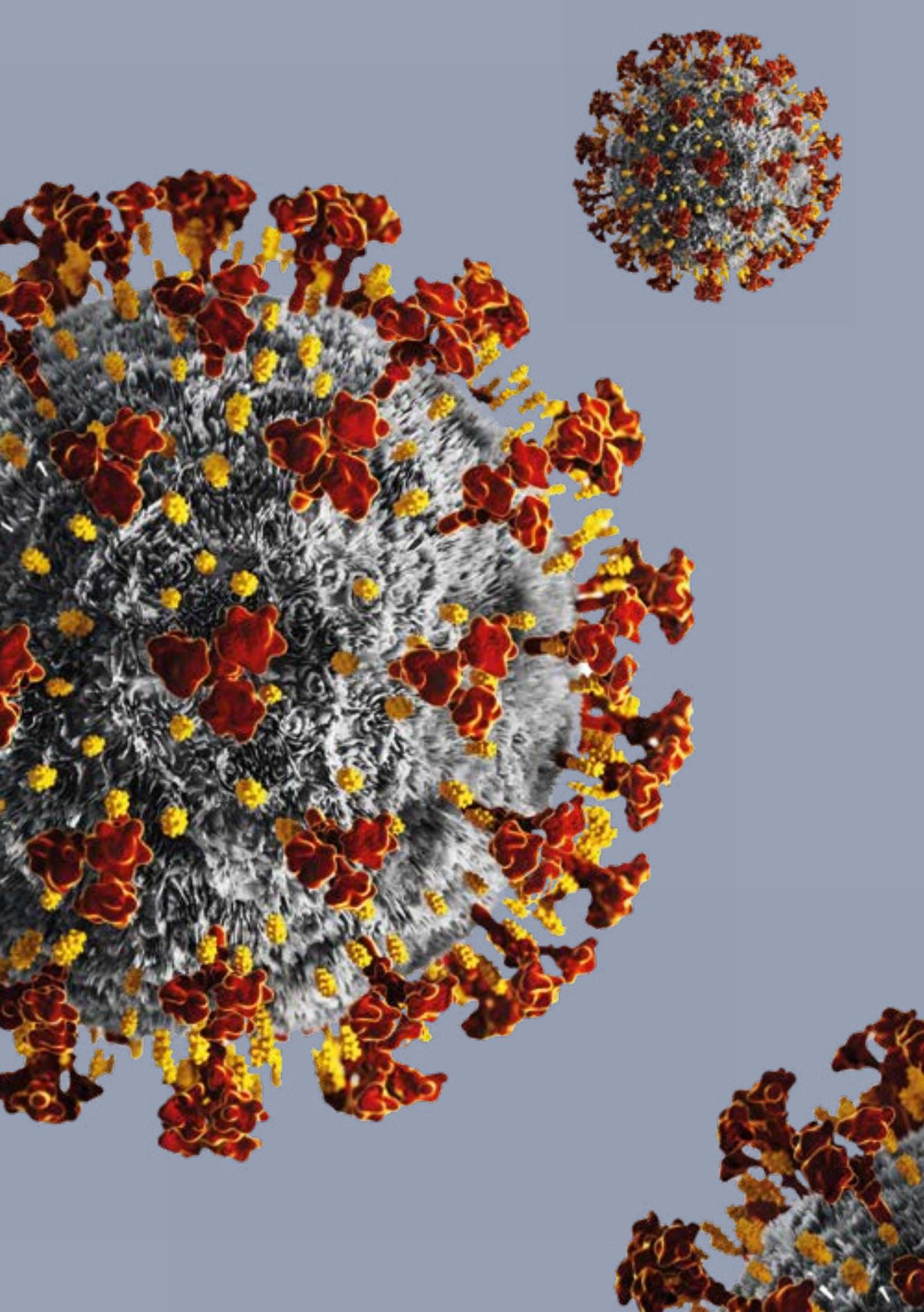
Dezorganizacja funkcjonowania ważnych szpitali regionalnych


”

Międzynarodowe doniesienia mówią o wzroście umieralności ogólnej, prawdopodobnie są to osoby, które – mimo wskazań – nie korzystały z opieki medycznej lub skorzystały z niej zbyt późno. Wobec tego będziemy mieli do czynienia z drugą falą zachorowań na koronawirusa, a potem nadejdzie trzecia fala, związana z chorobami, których leczenie zostało zaniechane lub odroczone i wreszcie czwarta fala, długotrwała, która będzie efektem zaniechania prowadzenia badań profilaktycznych. Najważniejszym priorytetem Ministerstwa Zdrowia powinno być przywrócenie normalnego funkcjonowania opieki medycznej, ale jednocześnie zapewnienie finansowania przynajmniej na tym samym poziomie, mimo spodziewanej recesji gospodarczej. Żeby przywrócić normalne funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, trzeba odtworzyć zaufanie społeczeństwa do opieki medycznej. Obawiam się, że działania polityków skupią się na samym koronawirusie, ponieważ społeczeństwo rozliczy ich właśnie z tych działań, a ewentualne problemy i ofiary recesji, braku badań przesiewowych i działań profilaktycznych nie będą łączone z wcześniejszymi decyzjami.

Dr n. med. Piotr Warczyński







Jakie oczekiwania
względem branży
farmaceutycznej
będą mieli decydenci?

Jakie oczekiwania względem branży farmaceutycznej będą mieli decydenci?

- W pierwszym okresie pandemii obserwowaliśmy paniczne wykupowanie leków i materiałów medycznych (maseczek, rękawiczek) i ich brak na rynku. Obecnie sytuacja jest już opanowana.
- W trakcie pandemii zawieszono publikację nowych list refundacyjnych, opóźniając wprowadzanie nowych leków refundowanych.
- Wśród wielu opóźnień i zaniechań systemu ochrony zdrowia znajdują się także te dotyczące włączenia do programów lekowych.
- Ograniczenia funkcjonowania poradnictwa lekarskiego może prowadzić do przerywania terapii lekowej, zaburzenia adherencji i polipragmatyzacji wynikającej z braku odpowiedniej opieki.
- W dłuższej perspektywie kluczowe jest zapewnienie ciągłości dostaw leków, skrócenie łańcuchów dostaw oraz rozwój możliwości opracowywania i produkcji leków na terenie Unii Europejskiej.



Przemysł farmaceutyczny odczuł skutki pandemii jak inne gałęzie przemysłu. Był jednak w pewnym sensie chroniony. W sytuacji zamknięcia granic i zakłóceń w kanałach dystrybucji, dostawy leków i ich przepływ przez granice oraz zaopatrzenie aptek były w praktyce niezaburzone. Natomiast takie same zagrożenia, jak możliwość wystąpienia ognisk, występują także w przemyśle farmaceutycznym. Apteki nie zawiesiły swojej działalności, a farmaceuci zabezpieczeni w środki ochrony osobistej pomagali cały czas pacjentom.

Obecna sytuacja może mieć też negatywny wpływ na tzw. adherence: z jednej strony jakość współpracy pacjenta i lekarza jest lepsza ze względu na telewizyty i e-recepty, ale z drugiej strony więź lekarza z pacjentem i ich kontakt są osłabione.

Prof. dr hab. n. med. Marcin Czech

Po ogłoszeniu pandemii obserwowaliśmy falę wykupowania rozmaitych preparatów, a następnie wyhamowanie popytu na leki i materiały medyczne. W marcu 2020 r., w wyniku ogólnej paniki, doszło do dużego skoku sprzedaży. Wiązało się to z robieniem zapasów, z wykupowaniem leków traktowanych jako pomocne w infekcji wirusowej, żeli antybakteryjnych, rękawiczek czy maseczek, ale także gromadzeniem

leków stosowanych przewlekle. W kolejnych miesiącach widoczny był spadek sprzedaży aptecznej, choć w zależności od obszaru terapeutycznego – trendy kształtowały się w różny sposób.

Zwykle co dwa miesiące publikowane były obwieszczenia Ministra Zdrowia dotyczące listy leków refundowanych. W trakcie pandemii doszło do zatrzymania decyzji refundacyjnych, częściowo w wyniku

problemów technicznych, ale także z powodu chęci ograniczenia kolejnych wydatków.

Ze względu na zmiany organizacyjne w działalności szpitali i pełną koncentrację na wykrywaniu oraz leczeniu koronawirusa, odsunięte zostały inne aktywności lecznictwa zamkniętego, w tym kwalifikacje nowych pacjentów do programów lekowych.

W momencie gdy kontakty z lekarzami są utrudnione, pojawiają się także niekorzystne zjawiska w zakresie monitorowania i zapobiegania polipragmazji.

Ważne jest podkreślenie, że w niektórych obszarach pandemia przyczyniła się do postępu i usprawnienia opieki farmaceutycznej w Polsce. Już w styczniu 2020 r. wprowadzono e-recepty, natomiast dopiero w trakcie trwania pandemii rozpoczęto korzystanie z nich na szeroką skalę, podobnie jak z telewizyt, e-zwolnień czy e-skierowań. Ponadto rola farmaceutów i opieki farmaceutycznej została podkreślona przez wprowadzenie możliwości wystawiania recept farmaceutycznych.

W wyniku pandemii rozpoczęła się także dyskusja na temat dostawy leków do domów, która – w dobie ograniczonych kontaktów oraz zapobiegania rozprzestrzeniania się wirusa wśród osób z grupy ryzyka – stanowiłaby wsparcie szczególnie osobom przewlekle chorym.



Pewność dostaw leków,
zapewnienie ciągłości dystrybucji



Substancje czynne produkowane
w Europie

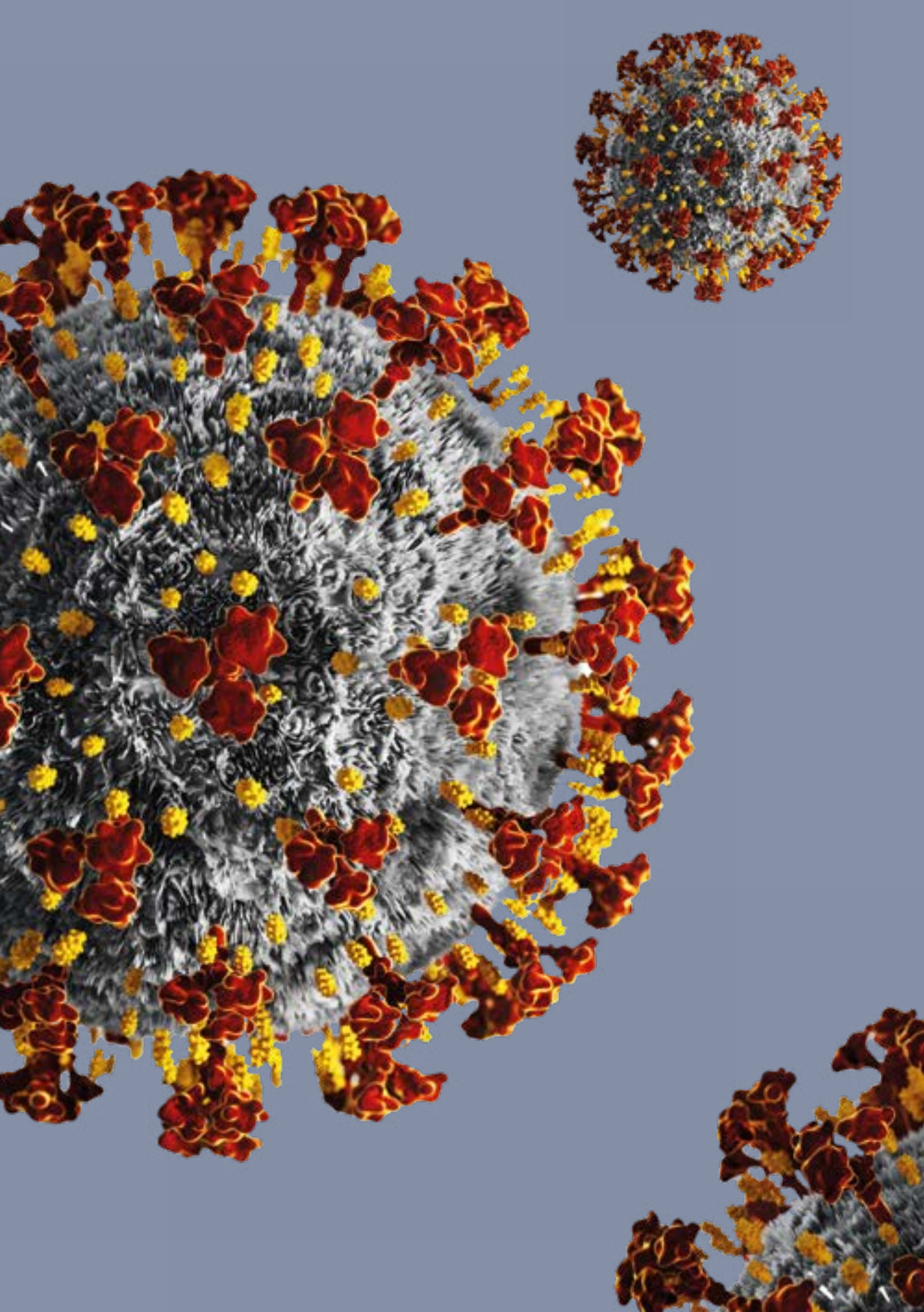


Inwestycje w nowe, innowacyjne leki,
szczepionki; słabszy nacisk na leki
generyczne

”

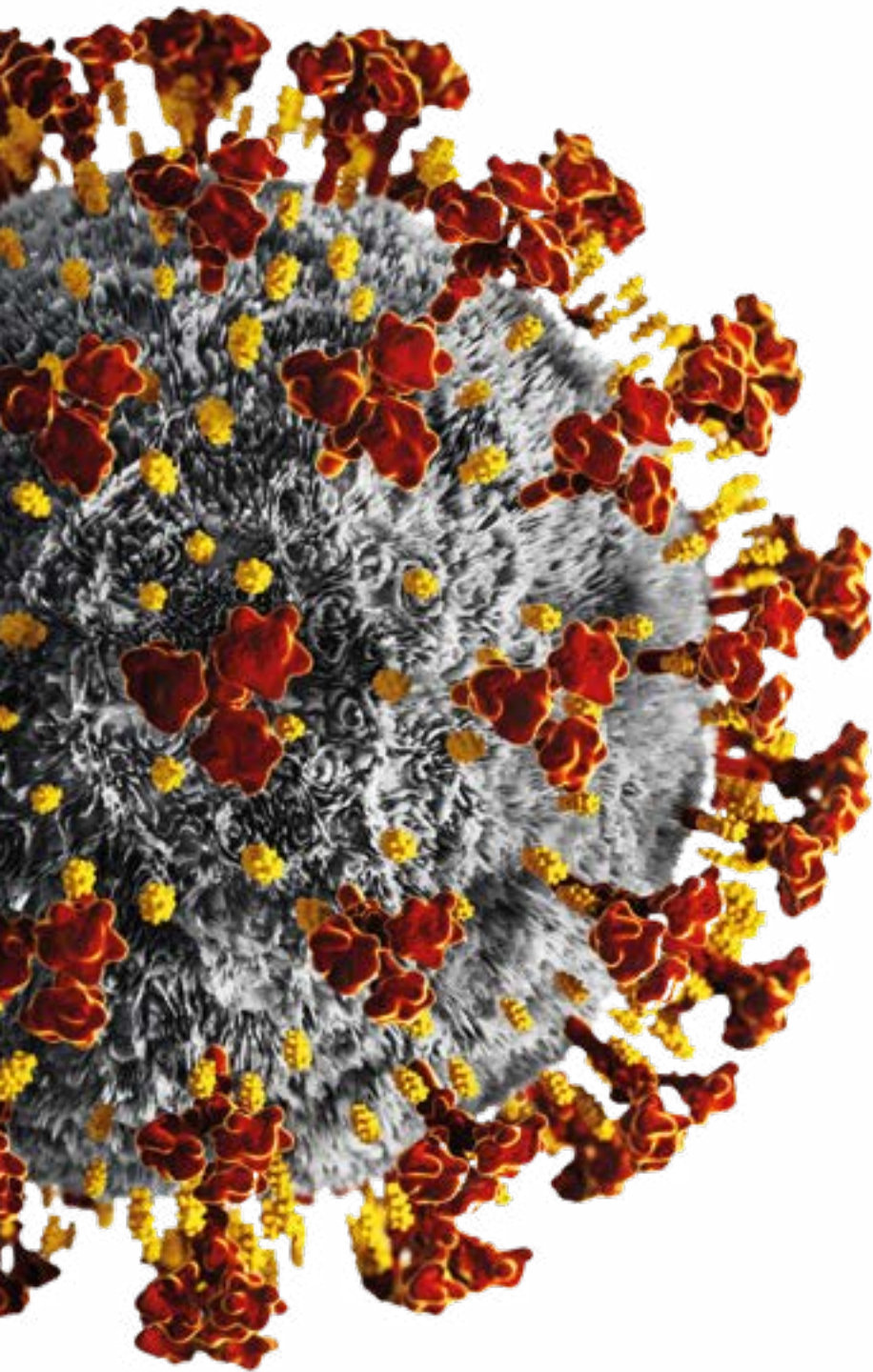
Przed wszystkim wszyscy oczekują pewności dostaw leków, żeby nie zabrakło ich ani w aptekach, ani w szpitalach. To wiąże się ze sprawnie działającym kanałem dystrybucji, od producenta, przez hurtownie, do punktów sprzedaży. Zapewnienie ciągłości dostaw wydaje się być kluczowe. Pierwsze tygodnie pandemii udowodniły, że jesteśmy kompletnie uzależnieni od dostawców substancji czynnych (przede wszystkim) z Azji. W związku z tym zaczęły pojawiać się zachęty, aby substancje czynne produkowane były w Europie, nawet przy wyższych kosztach produkcji. Największym oczekiwaniem jest stworzenie szczepionki, a także opracowanie i przetestowanie leków, które będą mogły być stosowane w celu zatrzymania przebiegu infekcji COVID-19. Oczywiście pojawią się nowe wyzwania związane z dystrybucją. Dobrą inicjatywą Unii Europejskiej jest alokowanie środków na rozwój i zakup szczepionek dla obywateli. Niepokojący jest z drugiej strony fakt, że zaledwie 37% Polaków jest gotowych przyjąć takie szczepienie. W tej kwestii jest dużo pracy przed nami.

Prof. dr hab. n. med. Marcin Czech





Podsumowanie



Podsumowanie

Dr n. med. Piotr Warczyński

Jakże inaczej wyglądałby świat bez polityki. Założmy, że tak jest.

Lokalni lekarze z prowincji Wuhan w Chinach odnotowują pierwsze zachorowania na nieznaną do tej pory chorobę. Do lokalnych władz dociera informacja, która natychmiast jest przekazywana do władz centralnych i do WHO oraz pozostałych epidemiologicznych, światowych, profesjonalnych gremiów zawodowych, tak jak to się działo wcześniej z epidemią SARS czy gorączki krwotocznej, nie mówiąc o świńskiej czy ptasiej grypie.

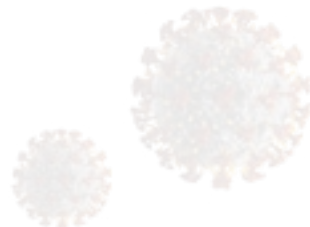
Po szybkiej interwencji światowych służb epidemiologicznych, WHO zaleca izolację obszaru potencjalnie objętego epidemią. Rząd Chin niezwłocznie podejmuje decyzje i następuje izolacja miejsca oraz otoczenia obszaru, gdzie wystąpiły zachorowania. Jednak Prowincja Wuhan jest centrum innowacyjno-przemysłowym Chin i między czasem wykrycia wirusa a czasem wdrożenia izolacji w prowincji przebywało i przebywa wielu obcokrajowców z całego świata, którzy już wrócili lub mają zamiar wrócić do swoich krajów. Jednak cały świat już wie o nowej chorobie i, zgodnie z wytycznymi WHO, monitoruje i poddaje kwarantannie wszystkie osoby, które przebywały w Chinach, wyszukując również tych, które przyjechały z podejrzanych regionów przed ogłoszeniem obostrzeń. Wszystkie te osoby i ich kontakty zostają objęte kwarantanną i większość rządów nie podejmuje katastrofalnych w skutkach zdrowotnych i gospodarczych decyzji o lockdownie. Świat funkcjonuje prawie normalnie, osuwając się z obecnością nowej choroby, która pewnie zawitała na Ziemi na stałe.

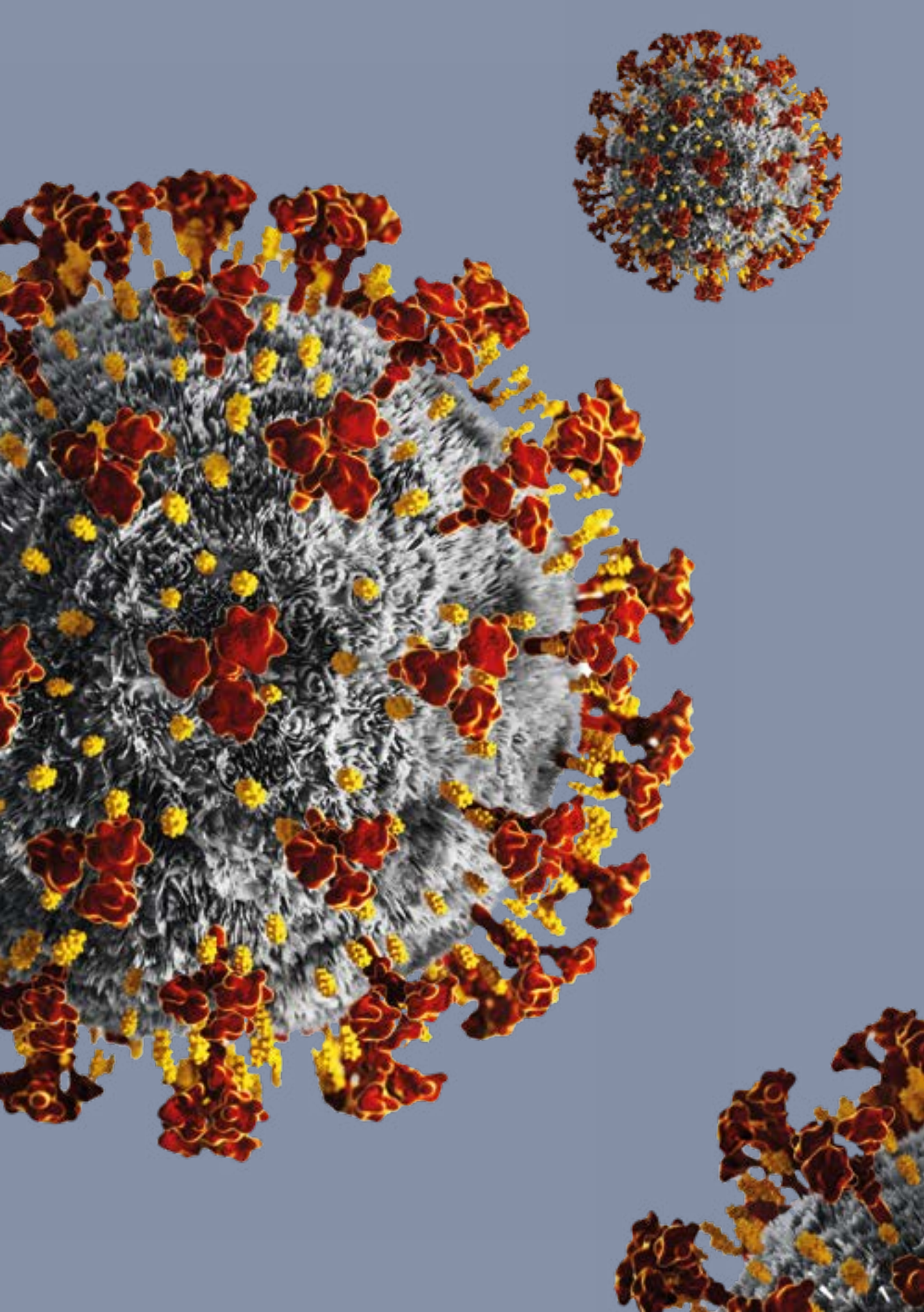
Stało się inaczej. Na skutek zatajeń i zaniedbań, koronawirus bez przeszkód rozprzestrzenił się po całym świecie, skutecznie niszcząc dotychczasowy porządek gospodarczy i społeczny. Po kilku długich miesiącach zawieszenia funkcjonowania większości struktur państwa, głównie gospodarczych, wszyscy oczekują powrotu do umiarkowanej normalności.

W przypadku Polski, mimo ewidentnego wzrostu wykrywanych zachorowań, rząd podjął decyzję o stopniowym przywracaniu „normalnego” funkcjonowania zawieszonych do tej pory funkcji gospodarczych i społecznych, w tym przy najwyższych w historii pandemii współczynnikach zachorowalności, decyzji o powrocie dzieci do szkół. Czy te decyzje są prawidłowe? Jakie obszary gospodarki uruchomić najpierw, aby powrócić do w miarę normalnego funkcjonowania państwa? Jakie nieodwracalne skutki miała pandemia na nasze codzienne, ale także na krajowe i światowe życie gospodarcze?

Wydaje się, że analizy tego, co się wydarzyło mają duże znaczenie, jednak chyba co najmniej równie istotne są eksperckie rekomendacje jak powinni zachować się decydenci i „normalni” ludzie w najbliższym czasie.

Bez względu na ewentualny wzrost zachorowań na koronawirusa, najbliższy czas będzie powrotem do życia prawie takiego, jakie znaliśmy, a z punktu widzenia społecznego, powrotem do NOWEGO porządku społecznego i gospodarczego.







Rekomendacje
końcowe



Rekomendacje końcowe

W dziedzinie ochrony zdrowia

- Na nadchodzący okres jesienno-zimowy należy **przygotować strategię unikania zakażenia drogą kropelkową** (grypa, SARS-CoV-2), odpowiednio organizując miejsca pracy, nauki i inne miejsca, w których gromadzą się znaczne liczby osób.
- W okresie tym należy **przygotować się na zachorowania na grypę i grypopodobne schorzenia oraz opracować metody szybkiej diagnostyki różnicowej.** Określoną rolę w tej diagnostyce powinny zajmować testy diagnostyczne na obecność wirusa SARS-CoV-2, wirusa grypy oraz przeciwciał anty-SARS-CoV-2.
- Niezwykle istotnym elementem zmniejszającym ryzyko kumulacji zachorowań na grypę i koronawirusa są szczepienia na grypę. **Trzeba zwiększać przekonanie społeczeństwa do konieczności zaszczepienia się,** a także zapewnić odpowiedni dostęp do szczepionek (w tym refundację).



Należałoby przeanalizować punkt po punkcie, wszystkie podjęte działania i spojrzeć jakie są ich konsekwencje w szerokiej perspektywie oraz zdecydować, czy mają uzasadnienie.

Dr hab. n. med. Ernest Kuchar

- Należy przywrócić, z modyfikacjami wynikającymi z doświadczeń okresu pandemii (np. teleporady), **pełne funkcjonowanie zatrzymanego systemu ochrony zdrowia** na wszystkich poziomach opieki zdrowotnej. Szczególnie ważnym obszarem są choroby onkologiczne, gdzie **priorytetem powinno być przywrócenie terminów diagnozy i podjęcia leczenia** wynikających z szybkiej ścieżki onkologicznej.



Trzeba uporządkować nową sytuację: sytuację w sektorze bankowym, połączenie polityki pieniężnej z polityką fiskalną, dokonanie konsolidacji finansów publicznych, a także poprawienie klimatu w relacji władza-administracja-przedsiębiorca. W dłuższym okresie zmiana technologiczna; czwarta rewolucja przemysłowa. Zagrożeniem jest etatyzacja gospodarki. Widać do czego to prowadzi na przykładzie energetyki, która jest na granicy załamania.

Prof. dr hab. n. ekonom. Jerzy Hausner

”

Największym oczekiwaniem jest stworzenie szczepionki, a także opracowanie i przetestowanie leków, które będą mogły być stosowane w celu zatrzymania przebiegu infekcji COVID-19.

Prof. dr hab. n. med. Marcin Czech

”

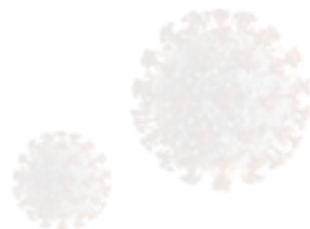
Większość trudnych decyzji dotyczących ochrony zdrowia mamy przed sobą. Myślę tu szczególnie o restrukturyzacji leczenia szpitalnego. Czekam na czas gdy skończy się kampania wyborcza i pojawi się możliwość dyskusji merytorycznej.

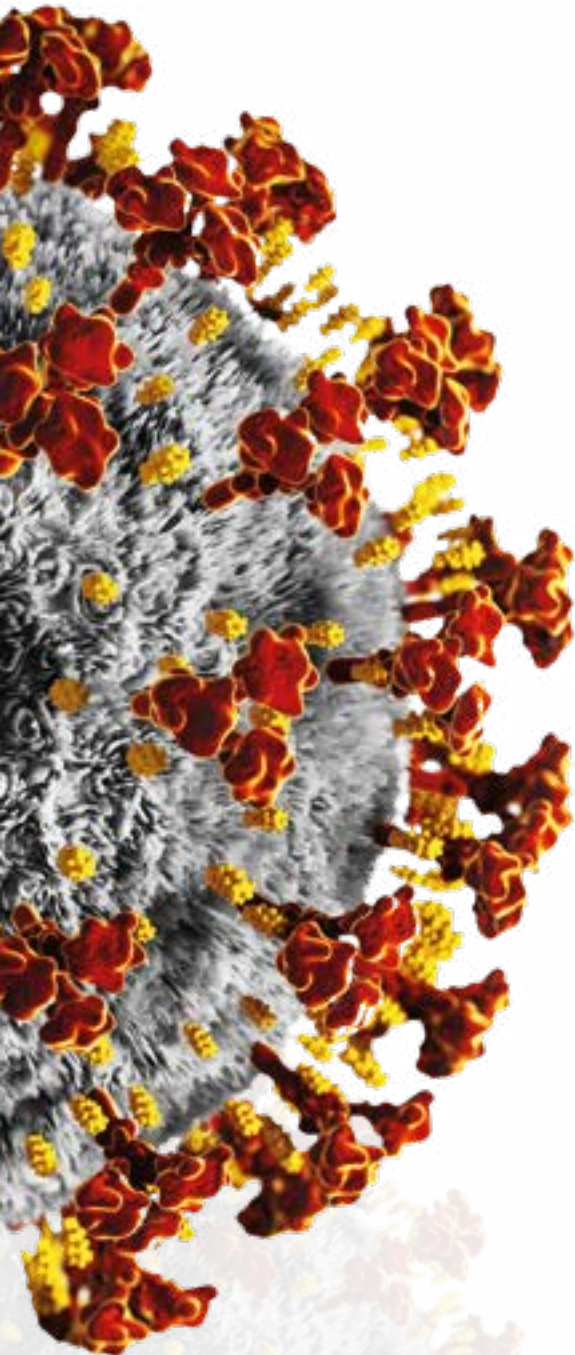
Dr Andrzej Jacyna

”

Najważniejszym priorytetem Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia powinno być przywrócenie normalnego funkcjonowania opieki medycznej, ale jednocześnie zapewnienie finansowania przynajmniej na tym samym poziomie, mimo spodziewanej recesji gospodarczej. Żeby przywrócić normalne funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, trzeba odtworzyć zaufanie społeczeństwa do personelu medycznego i opieki medycznej.

Dr n. med. Piotr Warczyński





- Stopniowo, coraz większa ilość podmiotów leczniczych (docelowo wszystkie), powinna być przygotowana na „obsługę” pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 lub podejrzanych o to zakażenie. Należy **opracować procedury chroniące personel i innych pacjentów**, a jednocześnie niewyłączające z funkcjonowania placówek, w których pojawiają się pacjenci z SARS-CoV-2.
- Należy **usprawnić technologicznie i organizacyjnie oraz wystandaryzować poradnictwo na odległość** (teleporady) na wszystkich poziomach opieki, w taki sposób, aby ich stosowanie w możliwie jak najmniejszym stopniu upośledzało jakość opieki.
- Należy **wdrażać i rozwijać opiekę ciągłą nad pacjentami przewlekle chorymi** (opieka koordynowana), opartą o protokoły postępowania w zakresie diagnozowania – rozpoznania, leczenia i rehabilitacji, co powinno umożliwić utrzymanie pod kontrolą przebiegu choroby, **wykorzystując szeroko telemedycynę**, w miarę możliwości unikając konieczności fizycznego pobytu w przychodniach i szpitalach.
- Należy **zidentyfikować populację osób o podwyższonym ryzyku zgonu w przebiegu SARS-CoV-2** oraz zaadresować do tej populacji szczególne działania pozwalające na unikanie zakażenia (izolacja fizyczna, szczególnie bezpieczne warunki mieszkania i pracy itp.).
- **E-recepta powinna zostać uzupełniona możliwością dostawy leków do domu** – w szczególności dla osób z grup ryzyka.
- Należy **wspierać wysiłki na rzecz lokalizacji produkcji leków w ramach Unii Europejskiej**, a poprzez to zapewnić ciągłość dostaw leków, również w sytuacjach kryzysowych.

- Należy **przewodźć krajowe badania epidemiologiczne pozwalające ocenić precyzyjny poziom zakażeń,** uodpornień, powikłań oraz reinfekcji wśród ozdowieńców.
- Należy **wspierać rozwój możliwości badawczych i wdrożeniowych dla nowych technologii w dziedzinie ochrony zdrowia,** ale także w szeroko pojętej gospodarce.
- Większość placówek ochrony zdrowia powinna wrócić do pełnowymiarowej działalności,
- umożliwiając dostęp do niezbędnych usług zdrowotnych nie tylko dla pacjentów z COVID-19.
- Okres kryzysu należy wykorzystać do **przeprowadzenia koniecznych zmian w systemie ochrony zdrowia,** w tym **prowadzących do koncentracji dostępnych zasobów** (kadry, pieniądze) w mniejszej liczbie placówek, które będą wykonywać większe liczby świadczeń poszczególnych rodzajów. W ten sposób wykorzystanie zasobów oraz jakość świadczeń ulegnie poprawie.

Rekomendacje końcowe

W dziedzinie gospodarki

- Finanse publiczne powinny być **w pełni transparentne,** co pozwoli uniknąć pułapek niegospodarności i niekontrolowanego przyrostu długu publicznego oraz innego zadłużenia, które obciążą finanse publiczne i gospodarkę w przyszłości.
- Należy **zachęcać i wspierać przedsiębiorstwa do utrzymania nieprzerwanego funkcjonowania,** z zachowaniem bezpieczeństwa zdrowotnego personelu oraz klientów.
- Należy **poprawiać warunki i atmosferę prowadzenia działalności gospodarczej w Polsce,** w szczególności zmniejszać ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej, które nie jest związane z czynnikiem zewnętrznym w postaci pandemii.
- Celowe byłoby **wspieranie inwestycji prywatnych** jako atrakcyjnej alternatywy niskich stóp zwrotu z klasycznych lokat finansowych.
- Sektor bankowy powinien być **pod szczególnym nadzorem w okresie pandemii,** aby nie dopuścić do kryzysu wynikającego z niewypłacalności banków, a tym samym pogłębienia skutków kryzysu ekonomicznego.
- Należy **wspierać rozwój nowych technologii i produktów, które mogą znaleźć swoje nisze w dobie pandemii,** a tym samym wykorzystać okres kryzysu do uzyskania przewagi konkurencyjnej polskich przedsiębiorstw (czwarta rewolucja przemysłowa).



Pracodawcy
Rzeczypospolitej
Polskiej