

## Bądźmy postaćkami czynu, czyli statuetki Sukcesu Roku wręczone



Fot. Archiwum 8x

– *Był pan moim mistrzem* – powiedział Łukasz Szumowski, wręczając prof. Marianowi Zembali statuetkę nagrody Sukces Roku. – *Cenię tych, którzy zamiast biadolić, są postaćkami czynu* – podziękował Marian Zembala. W styczniu w Warszawie odbyła się gala konkursu Sukces Roku. Towarzyszyła jej konferencja Priorytety w Ochronie Zdrowia.

Podczas gali w Zamku Królewskim najlepsi polscy menedżerowie i liderzy w poszczególnych kategoriach konkursu odebrali nagrody. Statuetki wręczał minister zdrowia Łukasz Szumowski.

Nagrody przyznajemy od osiemnastu lat. Tym razem tytuł „Menedżer Roku 2018 w Ochronie Zdrowia – placówki publiczne” otrzymał Piotr Pobrotyn, dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Statuetka „Menedżera Roku 2018 w Ochronie Zdrowia – placówki prywatne” trafiła do rąk Pawła Żuka, prezesa zarządu i Artura Prusaczyka, wicepre-

zesa zarządu Centrum Medyczo-Diagnostycznego w Siedlcach. Zwycięzcą w kategorii „Lider Roku 2018 w Ochronie Zdrowia – innowacyjny szpital” jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.

W kategorii „Lider Roku 2018 w Ochronie Zdrowia – zdrowie publiczne” kapituła przyznała nagrodę Dawidowi Ciemiędze, pediatrze z Centrum Medycznego Paprocany w Tychach, a w kategorii „Lider Roku 2018 w Ochronie Zdrowia – działalność edukacyjno-szkoleniowa” prof. Marcinowi Gruchale, rektorowi Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Tytuł „Lider

Roku 2018 w Ochronie Zdrowia – działalność charytatywna” otrzymało stowarzyszenie Wiosna, organizator akcji Szlachetna Paczka. Pierwsze miejsce w kategorii „Lider Roku 2018 w Ochronie Zdrowia – media i PR” zajęło stowarzyszenie Dziennikarski Klub Promocji Zdrowia. „Osobowością Roku 2018 w Ochronie Zdrowia” został... polski pacjent.

Nagrodę specjalną „Menedżera Zdrowia” za dokonania życia odebrał prof. Marian Zembala, dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu. Jemu właśnie specjalną laudację poświęcił Łukasz Szumowski, minister zdrowia. – *Przez lata był pan moim zawodowym mistrzem, a śląskie centrum wyznaczało nam standardy, do których chcieliśmy dążyć* – mówił.

Zembala, dziękując, zwrócił się do wszystkich laureatów: – *Cenię tych, którzy zamiast biadolić, są posłańcami czynu. Cieszę się, że znalazłem się w gronie laureatów, którzy takimi posłańcami są.*

## Co powinno być priorytetem?

Gali konkursu Sukces Roku towarzyszyła konferencja Priorytety w Ochronie Zdrowia. To cykliczna debata, podczas której poruszane są najważniejsze problemy i bolączki systemu ochrony zdrowia. Eksperti i najważniejsi interesariusze wytyczyli także kierunki koniecznych zmian. Na czym miałyby one polegać?

– *Na zapewnieniu lepszego współdziałania między podstawową opieką zdrowotną, specjalistyczną opieką ambulatoryjną oraz szpitalami różnych szczebli* – mówił Piotr Czauderna, koordynator Sekcji Ochrony Zdrowia Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP.

**Dzięki wykorzystaniu nowych technologii można zmniejszyć śmiertelność o 20 proc.**

**Michał Kępowicz, dyrektor do spraw relacji zewnętrznych Philips Health Systems Poland & Baltics**

Pacjenci domagają się coraz lepszego leczenia i większej dostępności pomocy. Wydaje się, że 6 proc. PKB przeznaczony na zdrowie nie jest wystarczające. To oznacza, że musimy się zastanowić, jak wykorzystać pieniądze, którymi dysponujemy. Przeprowadziliśmy badania, z których wynika, że dzięki wykorzystaniu nowych technologii – mam na myśli nowoczesne monitorowanie pacjentów – można zmniejszyć śmiertelność o 20 proc. Co więcej, koszty ponoszone przez system mogą się zmniejszyć o jedną trzecią.

**Powszechne szczepienia przeciwko rotawirusom i HPV to priorytet**

**Jarosław Pinkas, główny inspektor sanitarny**

Nie ma bardziej efektywnego wydawania pieniędzy w ochronie zdrowia niż finansowanie szczepień ochronnych. Program szczepień ochronnych na lata 2016–2020 powinien być uzupełniony o powszechne szczepienia przeciwko rotawirusom i HPV w wybranych grupach wiekowych.





### Powinniśmy zachęcać firmy, które sprzedają u nas leki, do inwestowania

**Barbara Misiewicz-Jagiela, wiceprezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego**

Lekowy kompromis oznacza prowadzenie takiej polityki refundacyjnej, która równoważy cele związane ze zdrowiem publicznym i rozwojem gospodarki. Wzorem krajów najbogatszych powinniśmy dążyć do uniezależnienia się od dostaw leków z zagranicy i rozwoju sektora farmaceutycznego w Polsce. Dlatego też należy (w końcu) wprowadzić kryterium aktywności gospodarczej w naszym kraju przy podejmowaniu decyzji dotyczących publicznych wydatków na leki. Myśląc krótkoterminowo, można finansować leki, które taniej od rodzimych produkują firmy pozaeuropejskie, tracąc jednocześnie szansę na rozwój tego nowoczesnego sektora w Polsce. Powinniśmy zachęcać firmy, które sprzedają u nas leki, do inwestowania, przede wszystkim w produkcję oraz badania i rozwój nowych leków lub nowych ich postaci. Im wydajniejsza gospodarka, tym większe wpływy do budżetu i w efekcie lepsze możliwości finansowania leczenia.



### W procesie refundacyjnym są dwie cząsteczki, na które czekają chorzy na szpiczaka plazmocytoowego

**Dominik Dytfeld z Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii Szpiku Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, prezes zarządu Polskiego Konsorcjum Szpiczakowego**

Chorzy ze szpiczakiem mają od 2018 r. dostęp do pomalidomidu. To dobra wiadomość, ale należy pamiętać, że leczenie szpiczaka jest wieloliniowe, a choroba niejednorodna. To oznacza, że nie każdy chory kwalifikuje się do leczenia pomalidomidem. Nie wolno zapominać, że długie życie chorych jest skutkiem stosowania wielu linii terapeutycznych. Nie każdy lek lub kombinacja może być stosowana u każdego chorego, dlatego wprowadzenie jednej cząsteczki nie rozwiązuje problemu. Sukces w terapii szpiczaka uwarunkowany jest zatem dostępem do jak największej liczby leków. W procesie refundacyjnym są dwie cząsteczki, na które czekają polscy pacjenci: daratumumab i karfilzomib. Daratumumab to przeciwciało monoklonalne o nowatorskim mechanizmie działania, a karfilzomib to nowa generacja inhibitorów proteasomu, do której należy stosowany w Polsce od dłuższego czasu bortezomib. Złożoność choroby implikuje konieczność rozwiązań kompleksowych i właśnie na to czekają pacjenci.



– Na dobrym zagospodarowaniu skromnego – ale zawsze – wzrostu nakładów na ochronę zdrowia – przekonywał Jakub Szulc, szef departamentu zdrowotnego polskiego EY.

– Trzeba również rozważyć wzrost składki zdrowotnej – mówiła Małgorzata Gałązka-Sobotka, dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarzskiego w Warszawie. – Potrzebna jest społeczna debata na ten temat. Musimy przekonać społeczeństwo, że dzięki temu

uzyska się konkretne korzyści i nie będzie to kolejna danina, która z niczym się nie wiąże – podkreśliła.

Do udziału w dwunastu panelach konferencji zaprosiliśmy autorytety w wybranych dziedzinach medycyny, a także przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz najważniejszych organizacji sektora zdrowotnego.

Bartłomiej Leśniewski, Krystian Lurka