*Wersja z dn.11lipca, godz. 16.00\**

**I Kongres Zdrowia Pracodawców RP**

**„Zdrowy obywatel, zdrowa Polska”**

**www.kongreszrowia.pl**

*29-30 września 2016*

*Warszawa, Hotel Sheraton*

**DZIEŃ PIERWSZY (poprzedzający)**

**Debaty ekspertów**

|  |  |
| --- | --- |
| 08:00-09:00 | Briefing liderów sesji warsztatowych |
| 08:30-09:30 | Rejestracja uczestników |
|  | **STRATEGIA** | **ORGANIZACJA** | **PACJENT** |  |
| 09:30-11:00 | **Zdrowa gospodarka – inwestycja w rozwój**Moderatorzy:Karol PoznańskiMarcin Szulwiński | **Panorama szpitali a panorama potrzeb – jak dokonać translacji?**Moderatorzy:Andrzej Sokołowski Marek Wójcik | **„Nie zauważasz nas” - Rola pacjenta w systemie opieki zdrowotnej**Moderatorzy:Agnieszka SzparaKs. Arkadiusz Nowak (TBC) |  |
| 11:00-11:15 | Przerwa kawowa |
| 11:15-12:45 | **System ochrony zdrowia – publiczny czy prywatny?**Moderatorzy:Adam RozwadowskiMichał Rybak | **Profesjonaliści medyczni – jak kształcić, motywować i zniwelować deficyt**Moderatorzy:Andrzej MatyjaMonika Tomaszewska | **Obywatel świadom zdrowia i państwo świadome zdrowia publicznego**Moderatorzy:Mirosław WysockiJoanna Zabielska-Cieciuch |  |
| 12:45-13:15 | Przerwa obiadowa |
| 13:15-14:45 |  **Paradygmat odwrócenia piramidy świadczeń**Moderatorzy:Jacek KrajewskiM. Gałązka-Sobotka | **Jak daleko może sięgać interwencjonizm państwa w organizacji ochrony zdrowia?**Moderatorzy:Anna BanaszewskaPiotr Soszyński | **Pacjent i pracownik. Nowoczesna medycyna pracy**Moderatorzy:Anna RulkiewiczPaweł Sztwiertnia |  |
| 14:45-15:00 | Przerwa kawowa |
| 15:00-16:30 | **Czy medycyna może być motorem gospodarki?**Moderatorzy:Paweł BuszmanMariusz Gujski | **Opieka koordynowana**Moderatorzy:Jarosław FedorowskiKrzysztof Kurek | **Jakość jako wartość dla pacjenta**Moderatorzy:Robert MołdachA. Sikorska-Brzozowska |  |
| 16:30-16:45 |  |
| 16:45-18:45 | Debriefing liderów sesji warsztatowych |  |
| 18:45-19:00 | Przerwa |
| 19:00-21:00 | Uroczysta gala wieczorna, wręczenie nagrody Qualitas |  |

**DZIEŃ DRUGI**

**Obrady plenarne**

|  |  |
| --- | --- |
| 08:30-09:30 | *Recepcja uczestników* |
| 09:30-09:45 | **Uroczyste otwarcie Kongresu** Andrzej Malinowski Andrzej Mądrala |
| 09:45-10:15 | **3 lata od Akademii Zdrowia 2013 – jakie płyną z tego konkluzje**Andrzej Mądrala |
| 10:15-11:30 | **Inwestycje sektora prywatnego – fakty i mity**Prowadzący: Andrzej Mądrala, Wiceprezydent Pracodawców RP |
| 11:30-11:45 | *Przerwa kawowa* |
| 11:45-13:00 | **Przedsiębiorczość i służba publiczna w ochronie zdrowia**Prowadzący: Robert Mołdach, Instytut Zdrowia i Demokracji |
| 13:00-13:15 | *Przerwa kawowa* |
| 13:15-14:15 | **Prezentacja Księgi Postulatów grup eksperckich**12 grup, każda grupa 5 minUroczyste przekazanie Księgi Postulatów przedstawicielowi rządu |
| 14:15-15:30 | **Zdrowy obywatel w zdrowym społeczeństwie. Inwestycja w rozwój gospodarczy Polski**Prowadzący: Andrzej Malinowski, Prezydent Pracodawców RP |
| 15:30-15:45 | **Zamknięcie Kongresu, Andrzej Malinowski** |
| 15:45-16:30 | *Lunch* |

**\* Wszelkie sugestie dotyczące kształtu programu I Kongresu Zdrowia
Pracodawców RP prosimy zgłaszać do dnia 15 sierpnia 2016 roku na adres e-mail:** **biuro@kongreszdrowia.pl**

**PROGRAM SZCZEGÓŁOWY**

**Dzień 1:**

**GODZ. 9.30-11.00** **1 BLOK TEMATYCZNY**

1. **Zdrowa gospodarka – inwestycja w rozwój (STRATEGIA)**

Zdrowie jest nie tylko wartością samą w sobie ale także istotnym warunkiem rozwoju gospodarczego. Zdrowe społeczeństwo oznacza większą produktywność, dłuższą aktywność zawodową oraz większe przychody budżetowe. Oczywiście wydatki na zdrowie pozostaną istotnym kosztem dla finansów publicznych, ale powinny być traktowanie jako wydatki pomagające kreować wzrost gospodarczy. Inwestowanie w zdrowie nie tylko zwiększa bowiem wydajność ale także pomaga zmniejszyć przyszłe koszty związane z leczeniem chorób, którym można zapobiec. W obliczu starzejącego się społeczeństwa wydłużenie aktywności zawodowej i zwiększenie efektywności systemu ochrony zdrowia są warunkami niezbędnymi dla utrzymania stabilności finansów publicznych oraz zdrowej, konkurencyjnej i szybko rosnącej gospodarki. Uczestnicy dyskusji będą zastanawiać się jak pogodzić dyscyplinę budżetową z koniecznością większych inwestycji w zdrowie.

***Moderatorzy:***

Karol Poznański

Marcin Szulwiński

1. **Panorama szpitali a panorama potrzeb – jak dokonać translacji? (ORGANIZACJA)**

Jeszcze do nie dawna dyskusja o potrzebach zdrowotnych mieszkańców skupiała się na tworzeniu map potrzeb zdrowotnych. Dziś, gdy proces ten jest w toku, kluczowym staje się odpowiedź na pytanie z pomocą których szpitali te potrzeby zabezpieczyć. Aby jej udzielić należy dokonać analizy, które ośrodki najlepiej dla pacjenta i najbardziej efektywnie z perspektywy systemu te potrzeby zabezpieczą. Dyskusja ta dotyka kwestii konkurencji i gry interesów. Aby określić rolę szpitali na mapie potrzeb uczestnicy dyskusji będą dążyli do wypracowania pełnej panoramy szpitali, zarówno tych publicznych jak i prywatnych, oraz sformułowania rekomendacji z pomocą jakich narzędzi i w oparciu jakie zasady podejmować decyzje o roli w systemie poszczególnych szpitali.

***Moderatorzy:***

Andrzej Sokołowski

Marek Wójcik

1. **„Nie zauważasz nas” – rola pacjenta w systemie opieki zdrowotnej (PACJENT)**

Do niedawna asymetria wiedzy pomiędzy profesjonalistą medycznym a pacjentem powodowała, że faktyczna rola pacjenta w procesie terapii była ograniczona. Jednak w dobie Internetu pacjenci co raz częściej wiedzą, czego mogą oczekiwać od systemu opieki i jednostek medycznych. Także personel medyczny zwraca większą uwagę na rolę pacjentów w kreowaniu i realizacji terapii. Nie do przecenienia jest także rola rodziny i opiekunów w promowaniu zachowań prozdrowotnych, a także współpraca pomiędzy prywatnymi i państwowymi jednostkami służby zdrowia. Zaangażowanie, partnerstwo, synergia w działaniu wielu podmiotów na rzecz pacjenta takich jak lokalne władze, stowarzyszenia pacjenckie i sektor publiczny oraz prywatny może przyczynić się do poprawienia standardów w podejściu do pacjenta.

Takim przykładem będzie społeczna kampania pt. „Nie zauważasz nas”, którą prowadzono w jednym z województw i która lokalnie przyczyniła się do zwiększenia świadomości roli pacjenta onkologicznego w systemie opieki zdrowotnej oraz prawa do samodzielnego dokonywania wyborów.

Uczestnicy dyskusji będą dążyli do wypracowania odpowiedzi na pytanie, czy istnieje możliwość dobrej ponad-politycznej współpracy między poszczególnymi jednostkami służby zdrowia na rzecz pacjenta oraz gdzie leżą granice swobody i odpowiedzialności pacjenta za swoje zdrowie, granice solidarności w ponoszeniu przez społeczeństwo kosztów błędnych wyborów dokonanych przez jednostki.

***Moderatorzy:***

Agnieszka Szpara - Prezes Zarządu Affidea Polska

Ks. Arkadiusz Nowak

**GODZ. 11.15-12.45** **2 BLOK TEMATYCZNY**

1. **System ochrony zdrowia – publiczny czy prywatny? (STRATEGIA)**

W obliczu narastających problemów demograficznych, braku kadr medycznych i niewystarczających nakładów finansowych na opiekę zdrowotną zasadne wydaje się pytanie czy w pełni wykorzystujemy dzisiaj potencjał wszystkich podmiotów na rynku medycznym. Bezsprzecznie Polska potrzebuje dziś ponadpartyjnego dialogu i zmian w ochronie zdrowia. Propacjencka ewolucja systemu oparta na zasadach zdrowej konkurencji na rynku kilku płatników podniosłaby jakość usług i byłaby szansą na zwiększenie efektywności.

Zasada subsydiarności (pomocniczości) wpisana do Polskiej Konstytucji i prawa Unii Europejskiej mówi o tym, by państwo nie wyręczało obywateli w tym, co jego mieszkańcy mogą zrealizować własnymi siłami. Nakłada jednocześnie na państwo obowiązek udzielenia wsparcia, gdy zadania wykraczają poza możliwości społeczeństwa.

Zasada ta w ochronie zdrowia niesie kluczowe przesłanie, aby w przypadku inwestycji w zdrowie w pierwszej kolejności wykorzystywać potencjał inwestycyjny przedsiębiorców, a drogocenny i ograniczony kapitał publiczny wykorzystywać tylko w ściśle wytyczonym zakresie. Takie podejście może oznaczać, że zasoby państwowe byłyby w pełni wykorzystywane w celu finansowania procesu leczenia pacjentów, podczas gdy do inwestycji w infrastrukturę i rozwój technologii zachęcani byliby inwestorzy prywatni.

Przeciwnicy takiego odczytywania Konstytucji wskazują, że państwo ma obowiązek przejąć na siebie wszelkie ciężary w ochronie zdrowia, a zasada pomocniczości, ze względu na zadania publiczne państwa, nie może mieć tu miejsca.

Czy biorąc pod uwagę dzisiejsze wyzwania rynku państwo jest w stanie samodzielnie zaspokoić potrzeby zdrowotne Polaków? Czy Polskę stać na wykluczanie prywatnych podmiotów z rynku? Czy innowacje w ochronie zdrowia mają szanse postępować bez konkurencji na rynku medycznym? Na te pytania odpowiedzi poszukają uczestnicy debaty.

***Moderatorzy:***

Adam Rozwadowski

Michał Rybak

1. **Profesjonaliści medyczni – jak kształcić, motywować i zniwelować deficyt (ORGANIZACJA)**

Skala zaniechań w kształceniu kadr medycznych sięgnęła punktu, w którym konieczne staje się niezwłoczne podjęcie skoordynowanych, zaplanowanych na szereg lat działań normujących tę sytuację. Problemy pielęgniarek, rezydentów, deficytowych specjalności medycznych, techników różnych dziedzin, zagrażają bezpieczeństwu zdrowotnemu pacjentów i ciągłości działania systemu opieki zdrowotnej. Uczestnicy dyskusji będą dążyli do wskazania zbioru narzędzi, które długofalowo zabezpieczą pod względem kadrowym system opieki, a krótkoterminowo zagwarantują zachowanie ciągłości jego działania.

***Moderatorzy:***

Andrzej Matyja

Monika Tomaszewska

1. **Obywatel świadom zdrowia i państwo świadome zdrowia publicznego (PACJENT)**

Świadomy i odpowiedzialny za swoje zdrowie obywatel z jednej strony, a z drugiej środowisko życiowe sprzyjające zrównoważonemu rozwojowi społeczeństwa to rozwiązanie modelowe. Rzeczywistość jest odmienna. Nadwaga, alkohol, tytoń, stres, deficyt snu, przetworzona żywność, zanieczyszczona woda, powietrze, niezdrowy tryb życia są dziś powszechnymi problemami z jaki mierzy się system zdrowia publicznego. Uczestnicy dyskusji będą dążyli do wypracowania rekomendacji niezbędnych przy kształtowaniu sprzyjających zdrowiu i rozwojowi optymalnych relacji pomiędzy obywatelem a systemem.

***Moderatorzy:***

Mirosław Wysocki

Joanna Zabielska-Cieciuch

**GODZ. 13.15-14.45** **3 BLOK TEMATYCZNY**

1. **Paradygmat odwróconej piramidy świadczeń (STRATEGIA)**

Najwyższy czas aby polski system ochrony zdrowia jako priorytetowe uznał zadania zdrowia publicznego względem medycyny naprawczej. W interesie naszego państwa i jego gospodarki jest aby stawiać na zdrowie obywateli i przeznaczyć na ten cel odpowiednie środki. Aby takie zadanie zrealizować konieczne jest wypracowanie narzędzi wspomagających ochronę kapitału zdrowia i zarządzanie procesem leczenia pacjenta. W tym celu niezbędne jest wzmocnienie organizacyjne i kadrowe podstawowej opieki zdrowotnej także o innych obok lekarza, pielęgniarki i położnej profesjonalistów medycznych. To oni właśnie koordynowani przez Zespół Medycyny Rodzinnej mogą realizować większość zadań w zakresie zdrowia publicznego stanowiąc długoletnią inwestycję w zdrowie Polaków. Tymczasem dzisiaj nakłady na opiekę zdrowotną zdają się zaprzeczać takiej filozofii systemu. Prawie 50% wszystkich kosztów alokujemy w lecznictwie zamkniętym, opierając system na najdroższym modelu leczenia, bardzo często nadal w trybie pełnej hospitalizacji. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna jest najmniej dostępna dla polskich pacjentów, co wynika z rażąco niskiego finansowania na poziomie niespełna 9% przy ok. 20-25 % w innych krajach UE. Fundament piramidy świadczeń, czyli podstawowa opieka zdrowotna przechodziła, w przebiegu kilkunastu lat transformacji systemu ochrony zdrowia w Polsce, różne fazy. Od boomu w okresie funkcjonowania Kas Chorych na przełomie wieku do marginalizacji jej roli w postaci niewiele ponad 12%-to procentowego udziału w podziale środków planu finansowego publicznego płatnika świadczeń. Ta huśtawka trendów zaawocowała pomniejszeniem roli lekarza POZ, odchodzeniem od specjalizacji w zakresie medycyny rodzinnej wielu młodych lekarzy i zatrzymaniem rozwoju tej specjalizacji. Obecnie, w konkurencji z innymi działami systemu opieki zdrowotnej POZ, jest w odwrocie i potrzeba zdecydowanych działań aby znów tworzyła jego podstawę. Główne zadania podstawowej opieki zdrowotnej muszą być skierowane na promocję zdrowia, prewencję zachorowań, wczesne ich wykrywanie i monitorowanie procesu leczenia. Czas na ponowne zdefiniowanie ról i zadań poszczególnych uczestników systemu.

***Moderatorzy:***

Jacek Krajewski

Małgorzata Gałązka-Sobotka

1. **Jak daleko może sięgać interwencjonizm państwa w organizacji ochrony zdrowia? (ORGANIZACJA)**

W kwestii zysku osiąganego w sektorze ochrony zdrowia w Polsce zderzają się ze sobą dwa poglądy. Zwolennicy koncepcji służby publicznej stoją na stanowisku, że w ochronie zdrowia nie ma miejsca na zysk. Natomiast przedstawiciele nurtu gospodarczego podkreślają, że zysk jest naturalnym aspektem także działalności medycznej, gdyż pozwala na rozwój infrastruktury i zapłatę ceny kapitału pozyskanego na inwestycje zdrowotne. Wskazują także, że w praktyce zysk ekonomiczny nie ma prymatu w ochronie zdrowia i jest częścią szerokiej wiązki zysku, którą tworzą także zysk społeczny, środowiskowy i temu podobne. Jednym z aspektów dyskusji o zysku jest formuła działalności szpitala, odpowiednio non for profit oraz for profit. Uczestnicy dyskusji będą dążyli do wypracowania konsensusu w kwestii organizacji systemu ochrony zdrowia pod kątem miejsca i roli zysku w rozwoju systemu.

***Moderatorzy:***

Anna Banaszewska

Piotr Soszyński

1. **Pacjent i pracownik. Nowoczesna medycyna pracy. (PACJENT)**

W obliczu zbliżającego się 20-lecia obowiązywania ustawy o medycynie pracy obecny model wymaga rewizji. W opinii pracodawców oraz samych specjalistów medycyny pracy i podmiotów leczniczych istnieje potencjał do realizacji ich w nowej formule rozszerzającej ochronę pracowników. Podczas panelu będziemy rozmawiać o szansach i wyzwaniach związanych z możliwymi zmianami modelu medycyny pracy, które miałyby dostosować go do obecnych potrzeb zdrowotnych osób aktywnych zawodowo.

***Moderatorzy:***

Anna Rulkiewicz

Paweł Sztwiertnia

**GODZ. 15.00-16.30** **4 BLOK TEMATYCZNY**

1. **Czy medycyna może być motorem gospodarki? (STRATEGIA)**

1. Choroby układu krążenia a rozwój gospodarczy kraju.

2. Jak zmniejszyć zapadalność i śmiertelność z powodu ChUK: programy zdrowotne.

3. Innowacje i medycyna translacyjna w kardiologii: polskie osiągnięcia we współpracy medycyny i przemysłu.

4. Koszt-efektywność w medycynie sercowo-naczyniowej.

***Moderatorzy:***

Paweł Buszman

Mariusz Gujski

1. **Opieka koordynowana (ORGANIZACJA)**

W praktyce jedynym stosowanym na powszechną skalę modelem opieki koordynowanej w publicznym systemie ochrony zdrowia jest koncentracja usług w pojedynczej lokalizacji i ich koordynacja pod dachem jednego operatora, najczęściej szpitala. Nie jest to model uniwersalny. Kluczowy aspekt koordynacji leży w odpowiedniej współpracy i wymianie informacji pomiędzy niepowiązanymi strukturalnie lekarzami i ośrodkami uczestniczącymi w procesie diagnostyki i terapii. Na bazie wzorców międzynarodowych oraz doświadczeń polskich sieciowych operatorów medycznych uczestnicy dyskusji będą dążyli do zidentyfikowania możliwych do zastosowania w całym systemie uniwersalnych mechanizmów decydujących o efektywności opieki koordynowanej.

***Moderatorzy:***

prof. nadzw. Jarosław J. Fedorowski, Prezes Polskiej Federacji Szpitali, Prezes Polskiego Towarzystwa Koordynowanej Ochrony Zdrowia

dr Krzysztof Kurek – Członek zarządu ds. Medycznych, Grupa Luxmed

1. **Jakość jako wartość dla pacjenta (PACJENT)**

Gros działań państwa ukierunkowanych na podniesienie jakości i bezpieczeństwa pacjenta pozostaje w Polsce ukierunkowana na obszary „Quality by Design”, to jest promowania i nakładania wymogów i standardów, a nie weryfikacji faktycznych rezultatów działalności medycznej. Tymczasem jakość w ochronie zdrowia to nie tylko standardy ale właśnie identyfikowanie i ewidencjonowanie efektów klinicznych leczenia, zdarzeń i incydentów medycznych, analiza dziedzinowych rejestrów medycznych. Jak pokazują doświadczenia innych sektorów gospodarki podwyższonego ryzyka, nie do pominięcia jest także kwestia właściwej, sprzyjającej podnoszeniu jakości, kultury organizacyjnej, określanej terminem „Just Culture”. Uczestnicy debaty będą dążyli do wypracowania rekomendacji pozwalających poszerzyć zasady kształtowania jakości w polskim systemie ochrony zdrowia o faktyczne mierzenie efektów działalności medycznej i warunkujących ten proces kryteriów.

***Moderatorzy:***

Robert Mołdach

A. Sikorska-Brzozowska

**DZIEŃ 2**

**GODZ. 9.30-9.45**

**Uroczyste otwarcie Kongresu**

 Andrzej Malinowski

 Andrzej Mądrala

**GODZ. 9.30-9.45**

**3 lata od „Akademii Zdrowia 2013 -** ∞”

Andrzej Mądrala

Wykład przypomni obserwacje i rekomendacje wypracowane przez zespół ekspertów Akademii Zdrowia, działający pod przewodnictwem dr Andrzeja Mądrali, oraz dokona weryfikacji, w jakim stopniu i z jakim skutkiem postulaty wypracowane przez ten zespół są dziś wdrażane do systemu.

**GODZ. 10.15-11.30**

**Inwestycje sektora prywatnego – fakty i mity**

Uczestnicy debaty skonfrontują fakty i mity o skali i kierunkach inwestycyjnych sektora prywatnego w ochronie zdrowia. Podjęta zostanie dyskusja o dotychczasowej roli tych inwestycji, wpływie na zdrowotność obywateli oraz dalszych potrzebach inwestycyjnych państwa i źródłach kapitału na rozwój w ochronie zdrowia nakreślonych w „Planie na rzecz zrównoważonego rozwoju” przedstawionym przez premiera Mateusza Morawieckiego.

***Moderator:***

Andrzej Mądrala - Wiceprezydent Pracodawców RP

**GODZ. 10.15-11.30**

**Przedsiębiorczość i służba publiczna w ochronie zdrowia**

Kanwą dyskusji o przedsiębiorczości w ochronie zdrowia będą słowa encykliki Jana Pawła II, Sollicitudo rei socialis.:

*„Należy zauważyć, że w dzisiejszym świecie — wśród wielu praw człowieka — ograniczane jest prawo do inicjatywy gospodarczej, które jest ważne nie tylko dla jednostki, ale także dla dobra wspólnego. Doświadczenie wykazuje, że negowanie tego prawa, jego ograniczanie w imię rzekomej „równości” wszystkich w społeczeństwie, faktycznie niweluje i wręcz niszczy przedsiębiorczość, czyli twórczą podmiotowość obywatela. W rezultacie kształtuje się w ten sposób nie tyle równość, ale „równanie w dół”. Zamiast twórczej inicjatywy, rodzi się bierność, zależność i podporządkowanie wobec biurokratycznego aparatu, który jako jedyny „dysponent” i „decydent”, jeśli wręcz nie „posiadacz” ogółu dóbr wytwórczych stawia wszystkich w pozycji mniej lub bardziej totalnej zależności, jakże podobnej do tradycyjnej, zależności pracownika-proletariusza w kapitalizmie. Stąd rodzi się poczucie frustracji lub beznadziejności, brak zaangażowania w życie narodowe, skłonność do emigracji, choćby tak zwanej emigracji wewnętrznej.”*

***Moderator:***

Robert Mołdach, Instytut Zdrowia i Demokracji

**GODZ. 13.15-14.15**

**Prezentacja Księgi Postulatów grup eksperckich**

***Moderator:***

**GODZ. 14.15-15.30**

**Zdrowy obywatel w zdrowym społeczeństwie. Inwestycja w rozwój gospodarczy Polski**

***Moderator:***

Andrzej Malinowski - Prezydent Pracodawców RP