

IV. SPRAWOZDANIA I INFORMACJE

Sprawozdanie z konferencji „Nowe wyzwania w ochronie zdrowia. Zagadnienia ekonomiczne, medyczne, publicznoprawne i architektoniczne”, Poznań, 27 marca 2025 r.

27 marca 2025 r. na Wydziale Architektury Politechniki Poznańskiej odbyła się czwarta cykliczna konferencja organizowana we współpracy z wiodącymi uczelniami poznańskimi: Uniwersytetem im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Uniwersytetem Ekonomicznym w Poznaniu. W tym roku głównym organizatorem konferencji „Nowe wyzwania w ochronie zdrowia. Zagadnienia ekonomiczne, medyczne, publicznoprawne i architektoniczne” była Politechnika Poznańska – Wydział Architektury. Konferencja gromadzi naukowców i praktyków z obszarów zdrowia, prawa, ekonomii i architektury, aby wspólnie poszukiwać skutecznych rozwiązań na rzecz poprawy jakości w ochronie zdrowia.

Wydarzenie zostało podzielone na cztery moduły poświęcone (1) aspektom przestrzennym, (2) aspektom ekonomicznym, (3) aspektom publicznoprawnym oraz (4) aspektom medycznym. Tematem wiodącym był „Szpital odporny na kryzys”. Uroczystego otwarcia konferencji dokonała dr hab. inż. arch. Agata Gawlak, prof. PP, która przedstawiła ideę konferencji oraz powitała Rektora PP – prof. Teofila Jesionowskiego, Rektora UM – prof. Zbigniewa Krasińskiego oraz Prorektora UAM – Zbyszko Melosika. Następnie ze słowami podziękowania za przybycie zwróciła się do władz rządowych i samorządowych, posłów oraz przedstawicieli samorządów zawodowych. Poinformowała również o podpisaniu przez PP oraz UM w Poznaniu porozumienia, które otwiera drogę do wspólnych działań w obszarze badań naukowych, innowacyjnych projektów badawczo-rozwojowych oraz modernizacji infrastruktury ochrony zdrowia. Współpraca obu uczelni ma dotyczyć opracowania ogólnopolskich standardów architektury medycznej, integracji środowisk naukowych oraz analizy i optymalizacji funkcjonalnej placówek medycznych. Celem tej współpracy jest stworzenie nowoczesnych, efektywnych i dostosowanych do potrzeb pacjentów przestrzeni w obiektach ochrony zdrowia, a kluczowym elementem ma być audyt infrastruktury medycznej, który pozwoli na jej kompleksową inwentaryzację i diagnozę. Dzięki temu możliwe będzie opracowanie narzędzi wspierających decyzje inwestycyjne w sektorze ochrony zdrowia.

Następnie wygłoszone zostały dwa referaty wprowadzające. Pierwszy, autorstwa dr hab. inż. arch. Ewy Pruszewicz-Sipińskiej, prof. PP, Dyrektorki Instytutu

Architektury i Dziedzictwa Wydziału Architektury, poświęcony został idei projektowania zgodnej z koncepcją Witruwisa, w myśl której w architekturze nic nie jest ważniejsze niż *firmitas, utilitas, venustas*. Architektura polega bowiem na zachowaniu trzech zasad: trwałości, użyteczności i piękna. Następnie prelegentka opowiedziała o nowatorskiej koncepcji „modelowego szpitala”, stanowiącej podstawy do dalszej analizy konkretnych potrzeb uwzględniających dyscyplinowanie środków publicznych. Z kolei prof. dr hab. inż. arch. Ewa Kuryłowicz odniosła się w swoim wystąpieniu do historii architektury oraz wykorzystania obiegu świeżego powietrza w budownictwie od czasów rzymskich po współczesne. Pokazała także wykorzystanie koncepcji biofilnych na konkretnych przykładach. Na koniec przedstawiła projekt i częściową realizację stacji badawczej na Antarktydzie zaprojektowanej zgodnie z zasadą „natura w przestrzeni”.

W ramach pierwszego panelu zatytułowanego „Projektowanie szpitali jako praca zespołowa – utopia czy konieczność?” wykład wygłosiła dr hab. inż. arch. Anna Szewczenko, w którym nawiązała do zrealizowanego projektu dla Narodowego Instytutu Onkologii w Gliwicach. Polegał on na opracowaniu i wdrożeniu testowej wersji IT wspomagającej do pilotowania i odnajdywania drogi w obiektach opieki zdrowotnej. W tym celu konieczne było zinventaryzowanie funkcjonalne obiektu, opracowanie „cyfrowego bliźniaka”, wywiad z personelem, wizje lokalne, obserwacja i wywiad z pacjentami, a następnie testy aplikacji. W projekcie wykorzystano technologię AR do nawigacji.

Głos oddano także przedstawicielowi głównego sponsora wydarzenia Saint-Gobain – Henrykowi Kwapiszowi. Prelegent opowiedział o szeregu wymogów prawnych związanych z projektowaniem obiektów ochrony zdrowia, kładąc główny nacisk na ich przestarzałość oraz niedostosowanie do aktualnych wyzwań.

W dalszej części pracownicy Instytutu Architektury i Dziedzictwa Wydziału Architektury – dr inż. arch. Magda Matuszewska oraz dr inż. arch. Piotr Springer zaprezentowali wyniki prowadzonych przez siebie badań w zakresie szpitalnych rozwiązań architektonicznych. Dr Matuszewska zaprezentowała prelekcję uwzględniającą pozycję użytkowników szpitali, a dr Springer skupił się na roli architekta w procesie transformacji systemu ochrony zdrowia.

W panelu dyskusyjnym wzięli udział: dr hab. inż. arch. Agata Gawlak, dr hab. Dawid Murawa, prof. UZ, dr n. med. Maciej Matłok, dr n. med. Igor Madej oraz lek. Maciej Karolewski. Poruszono w nim wiele kwestii dotyczących planowanej reformy zdrowia, w szczególności odwróconej piramidy finansowej, reformy szpitali, wydatków na ochronę zdrowia. Tematy te z uwagi na ich wagę i aktualność pojawiały się również w kolejnych panelach dyskusyjnych.

W ramach drugiego modułu (ekonomicznego) wykład wprowadzający wygłosił Robert Judek – Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu. W ramach tej części obrad skupiono się na zarządzaniu procesem leczenia w systemie opieki zdrowotnej w sytuacji nagłego stanu zagrożenia zdrowia i życia. Podkreślono, że państwowe ratownictwo medyczne (PRM) stanowi gwarant bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w stanach nagłych. Prelegent nawiązał do historii ratownictwa i jego organizacji prawnej. Następnie omówił znaczenie wojewódzkiego planu działania państwowego ratownictwa medycznego. Przedstawił także zasady działania dyspozytorni medycznej jako centralnego ogniwa

PRM. Maria Żórawska-Ewertowska, Kierownik Oddziału Ratownictwa Medycznego w Wydziale Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, szczegółowo omówiła zasady systemu wspomagania dowodzenia PRM.

W ramach panelu dyskusyjnego, moderowanego przez prof. Monikę Dobską z UEP, podkreślono znaczenie szybkiej reakcji na zagrożenie życia, rolę koordynatora działań w sytuacjach kryzysowych, dostępność wykwalifikowanego personelu medycznego, znaczenie odpowiedniego wyposażenia jednostek ratownictwa oraz umiejętnego zarządzania w czasie rzeczywistym.

Trzeci moduł, zatytułowany „Aspekty publicznoprawne”, rozpoczęła wykładem *Szpital odporny na kryzys (ujęcie publicznoprawne)* dr hab. Katarzyna Kokocińska, prof. UAM. W wystąpieniu prelegentka poddała analizie kwestię odporności szpitali na kryzysy w kontekście prawa publicznego, wskazując na jego kluczową rolę w zapewnieniu sprawnego zarządzania sytuacjami nadzwyczajnymi. Podjęła próbę osadzenia tej problematyki w szerszej perspektywie regulacyjnej i organizacyjnej, z uwzględnieniem znaczenia systemowych rozwiązań prawnych. Przedstawiła tezę, że prawo publiczne pełni funkcję narzędzia budowania odporności szpitali. Szpital działa w środowisku regulowanym normami prawa, które określają zasady jego organizacji, finansowania oraz współpracy z innymi podmiotami systemu ochrony zdrowia. Sprawne mechanizmy legislacyjne i regulacyjne stanowią fundament jego stabilności w warunkach kryzysowych. Podkreśliła także konieczność integracji różnych aspektów zarządzania kryzysowego: regulacyjnych, organizacyjnych i operacyjnych. Wskazała na potrzebę dostosowywania procedur prawnych do dynamicznych warunków oraz znaczenie elastycznych rozwiązań legislacyjnych, które pozwolą na szybkie reagowanie na sytuacje nadzwyczajne. W podsumowaniu dr hab. Katarzyna Kokocińska, prof. UAM wskazała, że skuteczna odporność szpitala na kryzys wymaga nie tylko stabilnych ram prawnych, ale także ich dynamicznej adaptacji do zmieniających się realiów, spójnej polityki na rzecz rozwoju sektora ochrony zdrowia oraz efektywnej współpracy wszystkich zainteresowanych podmiotów.

W dyskusji moderowanej przez prof. dr hab. Eryka Kosińskiego wzięli udział: dr n. o zdrowiu Dominik Krzyżanowski, prof. Politechniki Wrocławskiej (Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu), dr Anna Trela z Wydziału Prawa i Administracji UAM, dr Piotr Lissoń z Wydziału Prawa i Administracji UAM oraz mgr Karolina Jesiołowska-Mansson – Dyrektor Zarządzająca Przychodni Medinet. W trakcie debaty odniesiono się do wykładu wprowadzającego Katarzyny Kokocińskiej, wskazując potrzebę systemowej reformy ochrony zdrowia oraz ponadpartyjnej i długofalowej polityki zdrowotnej. Zwrócono także uwagę na kluczowe elementy planowanej reformy systemu: deregulację, transformację oraz znaczenie odwróconej piramidy zdrowotnej polegającej na odciążeniu lecznictwa szpitalnego. W debacie podkreślono rolę profilaktyki w procesie przemian w systemie zdrowia.

Dr Anna Trela wskazała na konieczność nowego podejścia do partnerstwa publiczno-prywatnego w ochronie zdrowia, akcentując jego dotychczasowe mankamenty oraz brak zaangażowania w projekty Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia jako płatnika umów o świadczenia zdrowotne. W jej ocenie podmioty te powinny brać czynny udział w procesie negocjacji umowy oraz jej realizacji.

Prelegentka podkreśliła także, że partnerstwo publiczno-prywatne w ochronie zdrowia bywa błędnie rozumiane w przestrzeni publicznej. Wyraźnie odróżnić należy długoterminową współpracę partnerów publicznego i prywatnego sektora w realizacji przedsięwzięcia polegającą na prawidłowym podziale ryzyk i zysków od zlecania zadań publicznych partnerom prywatnym. Dr Trela podkreśliła także, że w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego w ochronie zdrowia konieczna jest współpraca wielu podmiotów, albowiem ta forma współdziałania wymaga podejścia interdyscyplinarnego.

Dr Piotr Lissoń zwrócił uwagę na rolę Rzecznika Praw Pacjenta w kontekście planowanej reformy systemu zdrowia. Omówił jego aktualne kompetencje, rolę w procesie legislacyjnym oraz zgłaszane postulaty, które mogłyby być uwzględnione w ramach zmian legislacyjnych.

Ostatni panel zatytułowany „Optymalizacja systemu ochrony zdrowia – organizacja i finansowanie” rozpoczął wykład dr. n. med. Rafała Staszewskiego, który bardzo wnikliwie omówił kwestie związane z finansowaniem ochrony zdrowia w Polsce i na świecie. Podkreślił, że nieodpowiednia opieka zdrowotna wynika z niepotrzebnego dublowania badań i świadczeń, nieskutecznej opieki zdrowotnej, zbyt dużych nakładów w stosunku do korzyści poprzez m.in. zbyt wysokie ceny leków oryginalnych i generycznych, niepotrzebną hospitalizację zamiast wizyt ambulatoryjnych, a także brak standardów w inwestycjach na rzecz zdrowia.

Debatę w ramach tego panelu prowadziła prof. dr hab. Monika Babiak, a jej uczestnikami byli: prof. dr. hab. Piotr Stępnia, dr hab. n. med. Szczepan Cofta, dr hab. Marcin Mikos, prof. UAFM oraz dyrektor Wielkopolskiego Oddziału NFZ – Magdalena Kraszewska.

Także i w tej części konferencji nie zabrakło spostrzeżeń dotyczących reformy ochrony zdrowia i konieczności optymalizacji nakładów na ochronę zdrowia. W podsumowaniu podkreślono, że najlepsze systemy zdrowia to takie, które opierają się na: współpłaceniu za świadczenia medyczne, szerokim włączeniu wszystkich zawodów medycznych w system ochrony zdrowia, ograniczeniu szpitalnych świadczeń medycznych, koordynacji świadczeń na poziomie podstawowej opieki medycznej oraz promocji zdrowia i profilaktyce.

Podsumowując, interdyscyplinarna debata i wymiana poglądów oparta na najnowszych badaniach naukowych i doświadczeniach praktycznych, zmierzająca do poprawy jakości systemu ochrony zdrowia może stanowić klucz do właściwie zaplanowanej reformy ochrony zdrowia oraz jej realizacji.

*Anna Trela**

<https://doi.org/10.14746/spp.2025.2.50.12>

* Adam Mickiewicz University, Poznan, Poland | Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Polska, <https://orcid.org/0000-0002-2014-5579>, e-mail: anna.trela@amu.edu.pl.