

Efektywnie wspieramy Twoją działalność medyczną.



W numerze

Artykuł numeru

Plan finansowy NFZ na 2022 rok - blisko, coraz bliżej...

Wiadomości branżowe

- + Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta - założenia
- + Jaka przyszłość czeka nas z koronawirusem?

Newsletter 04/2021

Słowo redaktora naczelnego

Szanowni Państwo,

Oddajemy dzisiaj do Państwa rąk kolejny, czwarty numer Newsletter'a Formedis. Jest lato, czas wakacji, część z nas odpoczywa po trudnym minionym okresie walki z pandemią, próbując zapomnieć chociażby na chwilę o trudnej - by nie powiedzieć brutalnej - prozie życia codziennego w Polsce. Gdy piszę te słowa, w Sejmie ważą się losy i przyszłość wolności polskich mediów a niebawem czeka nas obserwowanie debaty parlamentarnej na temat tzw. Polskiego Ładu i konsekwencji z niego wynikających. „Sezonu ogórkowego” tego lata nie ma.

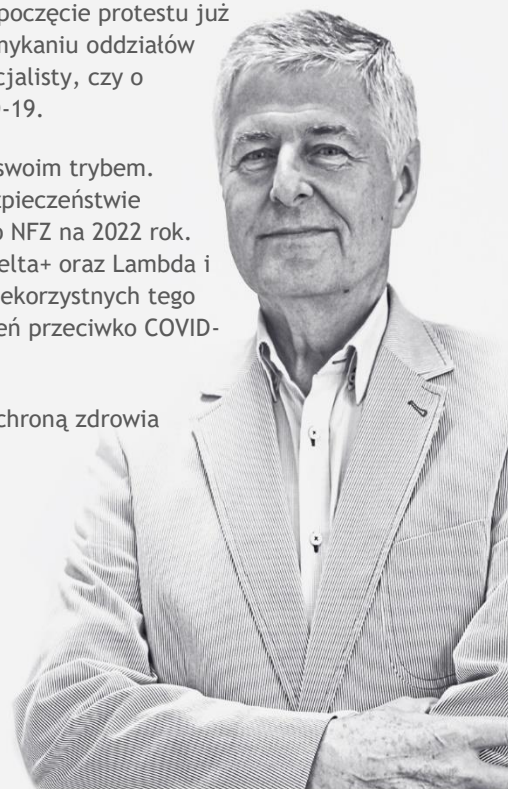
W środowisku medycznym wyczuwa się narastające napięcie. Na 11 września pracownicy ochrony zdrowia zapowiedzieli ogólnopolską akcję protestacyjną skierowaną przeciwko rządowi, która prawdopodobnie zbiegnie się w czasie z wybuchem czwartej fali pandemii SARS-CoV-2. Medycy domagają się przede wszystkim doinwestowania ochrony zdrowia, w tym wzrostu nakładów na system opieki zdrowotnej do wysokości 8 proc. PKB, podwyżek wynagrodzeń, zwiększenia liczby finansowanych świadczeń dla pacjentów wraz z poprawą dostępności pacjenta do świadczeń oraz - i tutaj chyba najtrudniejszy postulat do zrealizowania - zwiększenia liczby pracowników pracujących w systemie ochrony zdrowia do poziomu średnich w krajach OECD i UE.

Ten ostatni postulat wydaje się szczególnie istotny w sytuacji, gdy cały system ochrony zdrowia w Polsce funkcjonuje dzisiaj przede wszystkim dzięki olbrzymiemu, wręcz heroicznemu wysiłkowi lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych i innych grup zawodowych, pracujących ponad siły w kilku miejscach jednocześnie, aby zapewnić placówkom medycznym możliwość ciągłego świadczenia usług. Niektórzy z nich nie wytrzymują jednak tego stresu i nie czekając na rozpoczęcie protestu już dzisiaj „rzucają papierami”. W konsekwencji niemal codziennie słyszymy o zamykaniu oddziałów szpitalnych, o wydłużającym się czasie oczekiwania pacjentów na wizytę u specjalisty, czy o nadwymiarowej liczbie zgonów nie związanych bezpośrednio z pandemią COVID-19.

Tymczasem rząd wydaje się głuchy na sygnały płynące ze środowiska i pracuje swoim trybem. Minister zdrowia konsultuje projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta a Narodowy Fundusz Zdrowia przygotowuje projekt planu finansowego NFZ na 2022 rok. Tymczasem w Europie trwa ekspansja wirusa SARS-CoV-2 w mutacjach Delta, Delta+ oraz Lambda i wszystkie kraje podejmują pilnie działania mające na celu zminimalizowanie niekorzystnych tego skutków. W tym samym czasie w Polsce gwałtownie wyhamowała akcja szczepień przeciwko COVID-19 a rząd sprawia wrażenie, że nic w tej sprawie nie robi.

Wszystko to razem wzięte stanowi złą wiadomość dla nas, ludzi związanych z ochroną zdrowia Polaków, i o tym piszemy w niniejszym Newsletter'ze.

Krzysztof Czerkas
Redaktor Naczelny



O wydawcy

FORMEDIS Sp. z o. o. Sp. k.

Poznański Park Technologiczny -
Przemysłowy
ul. 28 czerwca 1956 roku nr 406
61-441, Poznań

tel. +48 61 673 53 59,
mobile: +48 609 329 997

Redaktor naczelny
Krzysztof Czerkas
biuro@formedis.pl

Opracowanie graficzne
RTY Agency

O Formedis

Kierując się wizją efektywniejszej ochrony zdrowia w Polsce, powstał zespół ekspertów FORMEDIS, którego celem jest udoskonalanie systemu ochrony zdrowia i podniesienie jakości świadczonych usług medycznych.

Opierając się na wiedzy i ponad 25-letnim doświadczeniu na rynku usług medycznych zajmujemy się kompleksową obsługą podmiotów medycznych



Plan finansowy NFZ na 2022 rok - blisko, coraz bliżej...

Plan finansowy NFZ sporządzany jest w oparciu o przepisy art. 120 i 121 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Plan finansowy Funduszu jest obligatoryjnie zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów. W planie tym określa się łączne przychody Funduszu, natomiast w zakresie kosztów - oprócz łącznych kosztów NFZ - również koszty w podziale na oddziały wojewódzkie NFZ i centralę. Wzór planu został określony w rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia.

Proces uchwalania planu jest sformalizowany, ściśle osadzony w ramach czasowych i składa się z następujących etapów:

- + Prezes Funduszu w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych oraz ministrem właściwym do spraw zdrowia w terminie do dnia 1 czerwca sporządza coroczną prognozę przychodów na kolejne 3 lata.
- + Na podstawie powyższej prognozy, Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu przekazują informację dotyczącą prognozowanych kosztów oddziałów w terminie do dnia 5 czerwca
- + Prezes Funduszu w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych oraz ministrem właściwym do spraw zdrowia w terminie do dnia 15 czerwca sporządza coroczną prognozę kosztów na kolejne 3 lata na podstawie informacji przekazanych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu.
- + Prezes Funduszu w terminie do dnia 20 czerwca informuje dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu o przewidywanych kosztach poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu.
- + Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich przekazują Prezesowi Funduszu w terminie do dnia 25 czerwca projekty planów finansowych oddziałów wojewódzkich Funduszu.
- + Na podstawie powyższych projektów planów, Prezes Funduszu opracowuje projekt planu finansowego Funduszu i przedstawia go, w celu zaopiniowania, w terminie do dnia 1 lipca roku poprzedzającego rok, którego dotyczy ten plan: Radzie Funduszu, komisji właściwej do spraw finansów publicznych oraz komisji właściwej do spraw zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej.
- + Prezes Funduszu po rozpatrzeniu opinii, jeżeli zostały wydane (niewydanie opinii w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu planu finansowego jest równoznaczne z wydaniem pozytywnej opinii),

sporządza plan finansowy Funduszu i przekazuje go wraz z tymi opiniami w terminie do dnia 15 lipca roku poprzedzającego rok, którego dotyczy ten plan, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

- + Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych powinien zatwierdzić plan finansowy Funduszu w terminie do dnia 31 lipca roku poprzedzającego rok, którego dotyczy ten plan."

Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w nadchodzącym roku - rewolucja czy ewolucja?

Projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2022 rok sporządzono w oparciu o prognozę przychodów na lata 2022-2024, prognozę kosztów na lata 2022-2024 oraz projekty planów finansowych oddziałów wojewódzkich Funduszu na rok 2022 przekazane przez dyrektorów oddziałów. Jeśli chodzi o plan finansowy NFZ na 2022 rok, to wszystkie etapy wymienione w pierwszej części artykułu - za wyjątkiem ostatniego punktu - zostały już pomyślnie przepracowane.

Projekt został zaopiniowany pozytywnie przez Komisję Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 6 lipca 2021 r. Również Komisja Zdrowia w dniu 8 lipca 2021 r. pozytywnie zaopiniowała projekt planu finansowego na rok 2022 przedstawiony we wniosku Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Podobnie Rada Narodowego Funduszu Zdrowia pozytywnie zaopiniowała w dniu 14 lipca 2021 r. projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2022 r.



Planowane na 2022 rok przychody w kwocie 112 030 671 tys. PLN w porównaniu do przychodów Funduszu określonych w planie finansowym na 2021 rok (pierwotnym) odnotowują dynamikę na poziomie 106,8%, przy czym należne składki na ubezpieczenie zdrowotne oszacowano w kwocie prawie 105,5 mld PLN. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej zaplanowano na poziomie 105 380 688 tys. PLN, z czego w bezpośredniej dyspozycji oddziałów wojewódzkich pozostaje 65 682 766 tys. PLN, zaś w Centrali Funduszu 39 697 922 tys. PLN. W roku 2022, w porównaniu do roku 2021 (wg pierwotnego planu

finansowego), odnotowano dynamikę środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej na poziomie identycznym jak dynamika przychodów, tj. 106,8%.

Spośród wszystkich oddziałów wojewódzkich najwięcej środków na leczenie, bo aż 8%, ma zyskać Pomorski, zaś najmniej - 4,9% - Lubelski (średnio wzrost nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych oddziałach wojewódzkich ma wynieść 6,5%). Warto jednak mieć na względzie, że istotne środki dla oddziałów będą uruchamiane na ich wniosek z planu Centrali, który z kolei rośnie o 7,3% - chodzi tu przede wszystkim o ryczałt systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia, świadczenia wysokospecjalistyczne, czy lecnictwo uzdrowiskowe.

Jak prezentuje się podział środków na poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej?

Tradycyjnie zdecydowanie najwięcej środków finansowych (52 mld PLN) pochłania leczenie szpitalne. W „top 3” znajdują się ponadto podstawowa opieka zdrowotna - prawie 14 mld PLN oraz refundacja leków 8,7 mld PLN. Łącznie te trzy pozycje stanowią ponad 70% kosztów świadczeń opieki zdrowotnej.



Wiadomości branżowe

Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta - założenia

Do konsultacji publicznych trafił długo wyczekiwany projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Jak zapowiedział Minister Zdrowia Adam Niedzielski, to jakość świadczonych usług ma stanowić główny element rozliczeniowy ze szpitalami. Jakość ma być mierzona poprzez wskaźniki odnoszące się do trzech głównych obszarów: klinicznego, konsumenckiego i zarządczego.

Projekt Ustawy przedstawia założenia zasad funkcjonowania systemu jakości w opiece zdrowotnej, na który ma się składać pięć głównych elementów:

1) **obowiązkowa autoryzacja** - uzyskanie autoryzacji ma stanowić warunek uzyskania finansowania ze środków publicznych na leczenie szpitalne. W zakresie oceny autoryzacji znajdują się wymogi określone w tzw. rozporządzeniach koszykowych oraz prowadzony w szpitalu system zapewnienia jakości i bezpieczeństwa. Autoryzacji będą udzielały Wojewódzkie Oddziały NFZ na okres 5 lat (lub rok w przypadku autoryzacji warunkowej) - po odbyciu wizyty autoryzacyjnej;

Kusząc się o komentarz, trudno nie zgodzić się z Robertem Moldachem, prezesem i współzałożycielem Instytutu Zdrowia i Demokracji, który recenzując dla „Pulsu Medycyny” projekt planu wskazuje, że rewolucji nie ma, ale rysują się pewne kierunki ewolucji. Przede wszystkim zmienny spadek udziału wydatków na leczenie szpitalne, który pierwszy raz od lat schodzi poniżej połowy ogółu wydatków. W kontekście zapowiadanego odwracania piramidy świadczeń rozczarowuje jednak spadek udziału wydatków na podstawową opiekę zdrowotną oraz w dalszym ciągu niski udział planowanych profilaktycznych programów zdrowotnych. Globalnie spadają również nakłady na leczenie stomatologiczne (choć na przykład na Mazowszu rosną). Z drugiej strony pozytywnie nastraja idący za zniesieniem z dniem 1 lipca 2021 r. limitów do lekarzy specjalistów, znaczący wzrost udziału ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, która przekracza próg 6%.

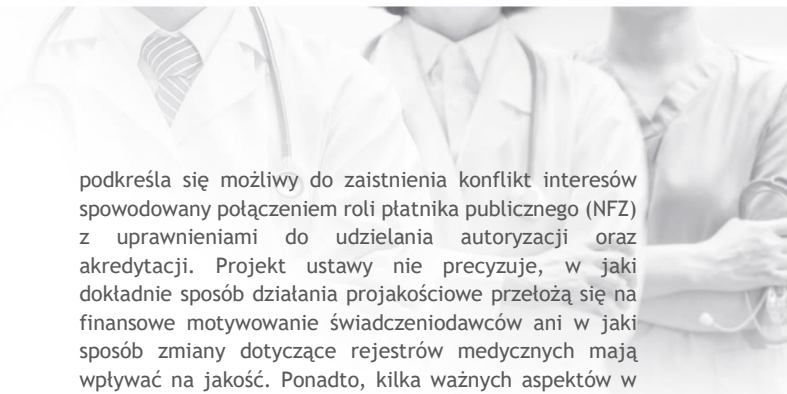
Na koniec warto wspomnieć, że wbrew obiegowemu wrażeniu, koszty administracyjne funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego pozostają na zdecydowanie niskim poziomie i stanowią około 1% kosztów ogółem Funduszu.

Agnieszka Rusiecka
Partner Formedis

2) **wewnętrzny system jakości i bezpieczeństwa w szpitalu** - każdy szpital zostanie zobowiązany do prowadzenia systemu jakości, który ma zawierać m.in. zarządzanie ryzykiem, opracowanie standardów procesów postępowania (SOP) oraz monitorowanie i zgłaszanie niezgodności, a także obowiązkowe zgłaszanie zdarzeń niepożądanych do NFZ. Zdarzenia niepożądane będą mogły być zgłaszane także anonimowo, a ich zgłoszenie nie będzie stanowić podstawy do wszczęcia postępowania dyscyplinarnego, postępowania w sprawie o wykroczenie lub postępowania karnego względem personelu medycznego - z wyjątkiem czynów popełnionych umyślnie. Ponadto każdy podmiot posiadający autoryzację będzie zobowiązany do przeprowadzania badań satysfakcji pacjentów na podstawie kwestionariuszy i sporządzania raportów jakości, które następnie mają być publikowane na stronie internetowej podmiotu;

3) **fakultatywna akredytacja** - podobnie jak to było do tej pory, Akredytacja będzie przyznawana na wniosek podmiotu i nie będzie ona obowiązkowa. Nowe standardy akredytacyjne przygotuje NFZ we współpracy z Radą Akredytacyjną i to Prezes NFZ będzie udzielał Akredytacji w drodze decyzji administracyjnej - na 4 lata. Co ważne, dotychczasowe certyfikaty akredytacyjne zachowają ważność;

4) **system świadczeń kompensacyjnych** - projektowana ustawa zakłada likwidację Wojewódzkich Komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych oraz wprowadzenie dwuinstancyjnego pozasądowego systemu rekompensaty szkód z tytułu zdarzeń medycznych obsługiwanych przez Rzecznika Praw Pacjenta. Przewiduje się utworzenie Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych oraz wprowadzenie rekompensat bez



orzekania o winie. Wysokość takiego świadczenia może wynieść do 200 tys. zł z tytułu jednego zdarzenia. Otrzymanie świadczenia kompensacyjnego będzie równoznaczne ze zrzeczeniem się ze wszelkich innych roszczeń o odszkodowanie oraz zadośćuczynienie, które mogą wynikać ze zdarzenia medycznego;

5) rejestry medyczne - przewiduje się wzmocnienie rozwiązań związanych z raportowaniem i udostępnianiem danych z rejestrów medycznych poprzez zobowiązanie podmiotów prowadzących rejestry medyczne do udostępniania części danych w formacie określonym i upowszechnionym przez Ministra Zdrowia oraz opracowania i publikacji co najmniej raz w roku raportów na podstawie tych danych. Rejestry medyczne mają służyć do monitorowania jakości opieki zdrowotnej udzielanej w podmiotach leczniczych poprzez monitorowanie oceny bezpieczeństwa, skuteczności, jakości i efektywności kosztowej badań i procedur przez NFZ. Projekt ustawy przewiduje wprowadzenie obowiązku zapewnienia interoperacyjności systemów teleinformatycznych wykorzystywanych przez usługodawców.

Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta ma wejść w życie 1 stycznia 2022 r., mimo to, eksperci zwracają uwagę na szereg niezgodności i niejasności w zapisach projektu. Przede wszystkim

podkreśla się możliwość do zaistnienia konfliktu interesów spowodowanego połączeniem roli płatnika publicznego (NFZ) z uprawnieniami do udzielania akredytacji oraz akredytacji. Projekt ustawy nie precyzuje, w jaki dokładnie sposób działania projakościowe przełożą się na finansowe motywowanie świadczeniodawców ani w jaki sposób zmiany dotyczące rejestrów medycznych mają wpływać na jakość. Ponadto, kilka ważnych aspektów w projekcie ustawy (np. zasady i tryb monitorowania jakości świadczeń) ma być określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia, których treści nie są znane.

Beata Pigula

Specjalista ds.
Restrukturyzacji Podmiotów Leczniczych
FORMEDIS



Wiadomości branżowe

Jaka przyszłość czeka nas z koronawirusem?

Kiedy rok temu liczba nowych dziennych zakażeń COVID-19 wynosiła w Polsce ok. 300/dzień (23.07.2020 r.) minister zdrowia ogłaszał zakończenie pandemii. Kiedy w drugiej dekadzie lipca br. (23.07.2021 r.) liczba nowych dziennych zakażeń kształtowała się na poziomie 100/dzień ten sam minister ostrzegał społeczeństwo przed nadejściem czwartej fali pandemii.

Kiedy minister zdrowia mówił prawdę? Co z tego może wynikać dla przeciętnego Kowalskiego?

Miniony rok pandemii nauczył nas - zwykłych ludzi, bo epidemiolodzy wiedzieli to wcześniej - że zieloną wyspą Polska nie jest i nigdy nie była. Epidemia przychodzi falami, liczba zakażeń wznosi się i opada, by za jakiś czas - gdy ludzie przestają się chronić przed wirusem lub zaczynają go ignorować - wzrosnąć znowu. Dlatego najważniejsze z punktu widzenia zdrowia publicznego pytanie brzmi: jak groźna będzie kolejna fala zakażeń SARS-CoV-2?

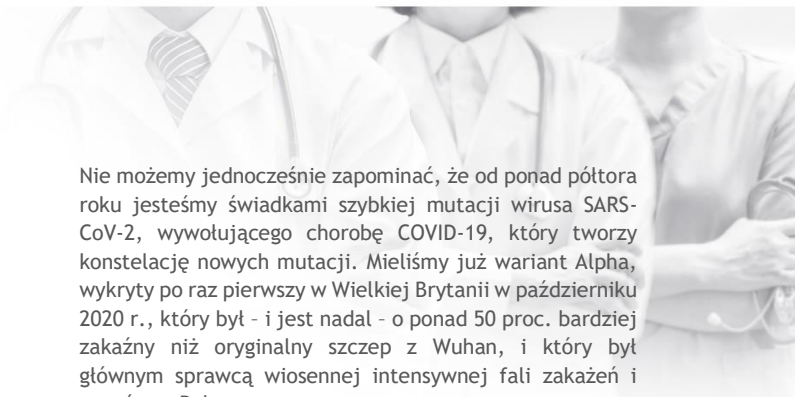
W Europie trwa właśnie ekspansja wysoce zaraźliwego wariantu Delta: dominuje on w Wielkiej Brytanii (97,5

proc. nowych przypadków), w Rosji (93,3 proc.) i Portugalii (73,8 proc.), kolonizuje Hiszpanię (30 proc.), Austrię (36,9 proc.) i Niemcy (32,2 proc.). W Polsce jego obecność do niedawna była śladowa (ok. 9 proc.), jednak w ostatnich dniach lipca br. - według słów wiceministra zdrowia W. Kraski - udział wariantu Delta w ogólnej liczbie nowych infekcji SARS-CoV-2 wzrósł do ponad 55 proc. Przyczyniły się niewątpliwie do tego m.in.: poluzowanie obostrzeń, otwarcie granic i masowe wakacyjne przemieszczanie się ludzi po kraju, Europie i świecie, co ułatwia i przyspiesza transmisję zakażeń.

Eksperti zdrowia publicznego z Europy ze szczególną uwagą obserwują Wielką Brytanię, gdzie zakażenia gwałtownie rosną, sięgając już prawie 40 tys. dziennie. Jednak nie tak gwałtownie jak podczas poprzedniej, wiosennej fali rośnie liczba hospitalizacji i przyjęć na intensywnej terapii. To przede wszystkim dlatego, że chorują głównie osoby młodsze, jeszcze niezaszczepione, a te starsze dzięki szczepieniom łżej przechodzą zakażenie.

Czy podobny scenariusz czeka Polskę?

W stosunku do kolejnych wariantów wirusa SARS-COV-2, który mutując stara się ominąć bariery immunologiczne organizmu, szczepionki są nieco mniej skuteczne. Do szpitali trafiają więc również zaszczepieni. Starsi, dla których wirus jest najbardziej niebezpieczny, umierają - jednak w o wiele mniejszym stopniu niż niezaszczepieni. Według ostatnich analiz Public Health England, angielskiego instytutu zdrowia publicznego, szanse osób zaszczepionych dwoma dawkami na uniknięcie objawowego zakażenia Deltą są o 79 proc. większe niż niezaszczepionych. Dwie dawki szczepionki chronią zaś przed hospitalizacją w 96 proc.



I tutaj pojawia się problem, z którym polskie władze dotychczas nie potrafiły poradzić sobie, a mianowicie coraz większa niechęć Polaków do szczepień przeciwko COVID-19. Nie pomogły apele władz, nie pomogły akcje medialne i plakatowe, nie pomogło zaangażowanie znanych postaci do promocji szczepień, nie pomogła loteria fantowa oraz innego rodzaju nagrody i drobne przywileje. Od początku czerwca br. obserwujemy systematyczny spadek zainteresowania szczepieniami, przekładający się na spadek ich liczby. W dniu 03 czerwca br. podano łącznie ponad 620 000 dawek (najwyższy wynik w ponad półrocznej historii szczepień przeciwko COVID-19 w Polsce!), w dniu 23 lipca br. podano łącznie ok. 171 000 dawek, tydzień później, tj. w dniu 31 lipca br., podano ok. 71 000 dawek (spadek o 100 000), a w dniu 02 sierpnia jedynie ok. 30 000 dawek (spadek o 40 000 dawek w ciągu dwóch dni). Tylko 45 proc. społeczeństwa jest dzisiaj w pełni zaszczepione, co nie daje jeszcze oczekiwanej odporności stadnej, szacowanej na poziomie co najmniej 65-70 proc. dla wariantu Alpha i ok. 90 proc. dla wariantu Delta. Wrota do czwartej fali pandemii SARS-CoV-2 stoją zatem w Polsce otworem. Kwestią czasu pozostaje moment jej wybuchu.

To co działo się w Izraelu w lipcu br. (ponad 55 proc. populacji całkowicie zaszczepiona, dodatkowo 4 proc. przyjęło pierwszą dawkę) może stanowić prognozę dla Polski (adekwatne dane odpowiednio: 45 proc. i 4 proc.) na najbliższe miesiące. W kraju, stanowiącym do niedawna wzór do naśladowania pod względem poziomu, szybkości i skuteczności szczepienia ludności, gwałtownie wzrastają liczby nowych zakażeń COVID-19, z których 40 proc. ma miejsce wśród osób już całkowicie zaszczepionych. Podobne obserwacje poczyniono również w Hiszpanii i w Wielkiej Brytanii, gdzie osoby zaszczepione stanowią obecnie niemal połowę (43 proc.) wszystkich nowych przypadków zakażeń koronawirusem.

Nie możemy jednocześnie zapominać, że od ponad półtora roku jesteśmy świadkami szybkiej mutacji wirusa SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19, który tworzy konstelację nowych mutacji. Mieliśmy już wariant Alpha, wykryty po raz pierwszy w Wielkiej Brytanii w październiku 2020 r., który był - i jest nadal - o ponad 50 proc. bardziej zakaźny niż oryginalny szczep z Wuhan, i który był głównym sprawcą wiosennej intensywnej fali zakażeń i zgonów w Polsce.

Tymczasem, po wariantach Beta i Gamma, o których w Polsce w ogóle nie mówiono, mamy teraz do czynienia z wariantem Delta, który wykazuje o 60% większą transmisję (zakaźność) niż wariant Alpha. Wariant Delta odpowiada dzisiaj w głównej mierze za trzecią falę pandemii w 98 krajach.

Oczekuje się, że kolejna fala pandemii wyłoni się z wariantu Delta Plus (B.1.617.2.1/AY.1), który pojawił się w 12 krajach, w tym w Indiach, Wielkiej Brytanii, Polsce (sic!), Szwajcarii, Portugalii, Rosji, Japonii, Nepalu, Chinach, Kanadzie, Turcji i USA.

Co ważne i niepokojące zarazem, wariant Delta Plus jest odporny na koktajle przeciwciał (sztucznie wytwarzane przeciwciała monoklonalne), którymi był skutecznie leczony m.in. były prezydent USA Donald Trump. Wariant ten ściślej wiąże się z receptorem ACE2, zwiększając w ten sposób transmisję zakażenia między ludźmi, wykazuje też oporność na stosowane dotychczas leki przeciwko COVID-19 i unika odpowiedzi immunologicznej wywołanej przez organizmy zaszczepionych osób.

Wszystko to stanowi bardzo groźną wiadomość dla nas - dla społeczeństwa, dla polskiej służby zdrowia, dla decydentów i dla polityków.

Krzysztof Czerkas
Partner Formedis