

# Założenia Strategii Zdrowie Polaków Zespołu Doradców Komisji Zdrowia Senatu RP X Kadencji

## Cele

1. Stworzenie założeń organizacji i finansowania Systemu Ochrony Zdrowia i Zdrowia Publicznego w perspektywie średniookresowej, dostępnej już dzisiaj.
2. Zgodnie z art.68 Konstytucji RP Publiczny System Ochrony Zdrowia musi gwarantować każdemu Polakowi równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. System Ochrony Zdrowia zakłada likwidację aktualnie równoległego płacenia za świadczenia w systemie publicznym i prywatnym (w znacznej mierze za te same świadczenia). Połączenie środków publicznych i prywatnych w jednym systemie musi doprowadzić do poprawienia efektywności systemu i jednocześnie ZMNIEJSZENIA wydatków prywatnych na świadczenia, które musi gwarantować skuteczny system finansowany ze środków publicznych.
4. W średniookresowej perspektywie zakładamy osiągnięcie co najmniej średnich unijnych parametrów bezpieczeństwa i efektów zdrowotnych Systemu Ochrony Zdrowia Polaków
5. Jakość Systemu Ochrony Zdrowia musi być kreowana poprzez procesy, procedury oraz bodźce i motywatory finansowe.

## I. **Zdrowie Publiczne** (nowelizacja Ustawy o Zdrowiu Publicznym)

1. Priorytet zdrowia w polityce państwa oparta na włączeniu wszystkich resortów i Jednostek Samorządu Terytorialnego. Pełnomocnik ds. Zdrowia Publicznego powinien być w randze wicepremiera, stać na czele Rady ds. Zdrowia Publicznego i ew. Komitetu Wykonawczego, złożonego z przedstawicieli resortów (w randzie min. podsekretarzy stanów). Wskazane jest budowanie planów rzeczowo-finansowych i wydzielanie środków na finansowanie polityki prozdrowotnej w każdym z niemedycznych ministerstw.
2. W Narodowym Programie Zdrowia celowe jest zaprojektowanie edukacji zdrowotnej, monitorowanie sytuacji w zakresie zdrowia i efektywności programów zdrowotnych szczególnie pod kątem: pocovidowe problemy zdrowia; strategia szczepień jako profilaktyka chorób zakaźnych;
3. Konieczny jest rozwój dyscypliny Nauki o Zdrowiu, poprzez wskazanie i zagwarantowanie źródeł finansowania projektów w zakresie zdrowia publicznego w Agencji Badań Medycznych, Narodowym Centrum Nauki oraz Narodowym Centrum Badań i Rozwoju.
4. Określenie nowej roli medycyny sportowej i med. pracy pod kątem prowadzenia polityki prozdrowotnej w społeczeństwie i zakładach pracy.

## II. **Zintegrowany System Ochrony Zdrowia**

1. Zintegrowany System Ochrony Zdrowia Poziom 1 (samorządowy / powiatowy) – organizacja/obowiązek zabezpieczenia przez samorząd lokalny/powiatowy. Finansowanie per capita ze środków publicznych przez NFZ  
Zabezpieczenie świadczeń szpitalnych w zakresie realizowanym w zakresie podstawowym  
Podstawowa opieka specjalistyczna  
Lekarz rejonowy / pediatra  
Zadania z zakresu zdrowia publicznego, medycyny pracy i medycyny sportowej  
Opieka socjalna przede wszystkim dla seniorów i niepełnosprawnych  
Zakłady Opiekuńczo Lecznicze  
Usuwanie nierówności w zdrowiu  
Koordynacja rehabilitacji  
Diagnostyka i profilaktyka
2. Zintegrowany System Ochrony Zdrowia – Poziom 2 (wojewódzki / regionalny) – finansowanie za świadczenia poprzez kontrakty płatnika, zarządzanie poprzez holdingi prywatno/samorządowo/publiczne  
Szpitale pełnoprofilowe oraz szpitale specjalistyczne  
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna pełnoprofilowa, wyższego poziomu referencyjności  
Pełnoprofilowa diagnostyka laboratoryjna i obrazowa
3. Zintegrowany System Ochrony Zdrowia – Poziom 3 (krajowy) – finansowanie za świadczenia poprzez płatnika, zarządzanie / koordynowanie publiczne (Ministerstwo Zdrowia)  
Szpitale specjalistyczne najwyższej referencyjności (instytuty, szpitale uniwersyteckie, centra referencyjne np. leczenia chorób rzadkich, szpitale wojskowe i strategiczne)

## III. **Kadry**

1. Zwiększenie wynagrodzeń w systemie zdrowia, a następnie wprowadzenie systemu motywacyjnego opartego o podnoszenie kompetencji, jakości usług i ich efektywności,
2. Wprowadzenie zachęt poza finansowych motywujących do podjęcia pracy w zawodach medycznych,
3. Zwiększenie podaży kadr: wewnętrznej (zwiększenie limitów przyjęć na studia medyczne, zwiększenie wskaźnika podejmowania pracy w zawodzie po zakończeniu studiów, powrót do wykonywania zawodu), zewnętrznej (imigracja kadr przy weryfikacji jej wysokiej jakości),
4. Działania mające na celu wzmocnienie pozycji kadr nauczających w Uczelniach Medycznych jak i równoległa inwestycja w potencjał naukowy oraz zaplecze dydaktyczne.

## IV. **Finansowanie**

1. Finansowanie systemu ochrony zdrowia ze środków publicznych na poziomie średniej unijnej, w wysokości co najmniej 7% PKB - poziom finansowania w odniesieniu do planowanego w budżecie na dany rok PKB  
- finansowanie w kolejnym roku nie niższe niż w roku poprzednim
2. Sprawiedliwy pobór składek zdrowotnych/egzekucja należności/przesunięcia środków w budżecie państwa
3. Większa efektywność wydatkowania środków na system ochrony zdrowia
4. Połączenie systemu finansowania ochrony zdrowia ze środków publicznych i środków prywatnych – wprowadzenie możliwości dofinansowania świadczeń ze środków prywatnych w zakresie wykraczającym poza zakres objęty finansowaniem ze środków publicznych (przy bezwzględnym zachowaniu równego dostępu obywateli do świadczeń gwarantowanych w systemie ochrony zdrowia i zapewnieniu bezpieczeństwa systemu)

## Zespół Doradców Komisji Zdrowia Senatu RP X Kadencji

1. Artur Białoszewski – epidemiolog, ekonomista, kierownik Programu SGH-WUM Executive MBA w ochronie zdrowia, nauczyciel akademicki w Zakładzie Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych, Alergologii i Immunologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. E-mail: [artur.bialoszewski@wum.edu.pl](mailto:artur.bialoszewski@wum.edu.pl)
2. Maciej Bogucki - Dyrektor Europejskiego Centrum Strategii i Polityk w Ochronie Zdrowia w Warszawie, ekspert ds. strategii i organizacji systemów ochrony zdrowia. Wieloletni manager z doświadczeniem międzynarodowym. E-mail: [maciej.bogucki@hcstratpol.eu](mailto:maciej.bogucki@hcstratpol.eu)
3. Michał Czarnuch – Adwokat, Partner, Szef Praktyki Life Sciences w Kancelarii Domański Zakrzewski Palinka. Specjalista w zakresie prawa farmaceutycznego i medycznego.
4. Prof. Jerzy Duszyński – Prezes Polskiej Akademii Nauk, Profesor w Instytucie Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN
5. Mariola Dwornikowska-Dąbrowska - ekonomista z doświadczeniem w zarządzaniu finansami w systemie zdrowia, współtwórcza i realizator programów restrukturyzacyjnych placówek ochrony zdrowia, systemu budżetowania i controllingu w ochronie zdrowia, strategii finansowych i strategii rozwojowych placówek. Absolwentka Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu o specjalności rachunkowość i finanse przedsiębiorstw. Obecnie pełni funkcję Z-cy Dyrektora ds. finansów i administracji Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu i jest wykładowcą Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. E-mail: [mariola.dwornikowska-dabrowska@wssk.wroc.pl](mailto:mariola.dwornikowska-dabrowska@wssk.wroc.pl)
6. Prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak - Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, oraz Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku". E-mail: [doctors@umb.edu.pl](mailto:doctors@umb.edu.pl)
7. Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong - Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii WUM
8. Prof. dr hab. n. med. Teresa Dorota JACKOWSKA  
Kierownik Kliniki Pediatrii Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, ordynator Klinicznego Oddziału Pediatrii w Szpitalu Bielańskim im. ks. J. Popieluszki. Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii. Wiceprzewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego. Od 2003 roku przewodnicząca Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego. E-mail: [tjackowska@cmkp.edu.pl](mailto:tjackowska@cmkp.edu.pl)
9. Dr hab. inż. Zbigniew Karaczun, profesor w Katedrze Ochrony Środowiska i Dendrologii SGGW w Warszawie. Prowadzi badania w zakresie polityki klimatycznej i ekologicznej, integracji ich celów do strategii społeczno-gospodarczych (w tym ochrony zdrowia) procesu europeizacji. W 1994 roku współtworzył Climate Action Network Central and Eastern Europe (CAN CEE), w latach 1994 – 1998 był jej dyrektorem. Współzałożyciel Koalicji Klimatycznej. Prezes Okręgu Mazowieckiego Polskiego Klubu Ekologicznego. Członek Państwowej Rady Ochrony Środowiska.
10. Hanna Majszczyk – Finansista, w latach 2010–2017 podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów
11. Lek. Marcin Pakulski - lekarz pulmonolog, specjalista zdrowia publicznego, menadżer systemu ochrony zdrowia, były prezes NFZ
12. Władysław Perchaluk - Prezes, Związek Szpitali Powiatowych Województwa Śląskiego
13. Prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński – Kierownik Katedry Zdrowia Publicznego i Środowiskowego oraz Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii WUM V-ce Przewodniczący Rady Uczelni WUM
14. Dr hab. Christoph Sowada - ekonomista, profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego, ekspert w obszarze ekonomiki zdrowia i finansowania ochrony zdrowia [christoph.sowada@uj.edu.pl](mailto:christoph.sowada@uj.edu.pl)
15. Prof. dr hab. n. med. Cezary Szczylik – Onkolog, Kierownik Oddziału Onkologii Klinicznej Szpitala Europejskie Centrum Zdrowia Otwock