

**CO**

**PO PANDEMII?**

**Plan dla zdrowia**

# **CO PO PANDEMII?**

## **Plan dla zdrowia**

**GŁÓWNE TEZY - SZEŚĆ ZASAD  
NOWEGO SYSTEMU**

**Urszula Demkow**

**Michał Chmielewski  
Mariusz Chrapieński  
Przemysław Duda  
Grzegorz Kardas  
Małgorzata Leźnicka  
Piotr Michniowski  
Cezary Pakulski  
Piotr Piskorz  
Marek Przygodzki  
Marian Simka  
Dawid Sześciło  
Piotr Wiland**

**INSTYTUT STRATEGIE 2050**

**STRATEGIE  
2050**

## **GŁÓWNE TEZY - SZEŚĆ ZASAD NOWEGO SYSTEMU**

W trzeciej fali pandemii nasz kraj znalazł się w światowej czołówce pod względem śmiertelności na Covid-19. Wskutek zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 zmarło w Polsce 65 tys. osób. Ale co jeszcze bardziej alarmujące, wzrosła także śmiertelność z powodu innych chorób. Od stycznia 2020 zmarło o 50 tys. osób więcej niż w analogicznym okresie w poprzednich latach. Takich zgonów w Polsce było najwięcej w całej Unii Europejskiej. Te osoby odeszły, choć prawdopodobnie mogłyby ciągle żyć. Niestety z powodu niewydolności systemu, nie miały dostępu do odpowiedniego leczenia.

Problemy ochrony zdrowia – jeśli nie zostaną rozwiązane – będą się tylko pogłębiać. Receptą nie mogą być kolejne kosmetyczne zmiany ani cząstkowe „łatania”. Nie wystarczy też „dosypywanie pieniędzy”, bo choć konieczne, musi ono iść w parze z całościową przebudową, realizowaną z myślą o pokoleniach, nie jednej kadencji.

Szczegóły naszego planu naprawy systemu ochrony zdrowia przedstawimy w kilkunastu dokumentach, które będą publikowane w kolejnych tygodniach. W niniejszym raporcie prezentujemy zaś główne kierunki proponowanych przez nas zmian. Nasza propozycja zbudowana jest wokół sześciu zasad.

### **1. Pacjent - na pierwszym miejscu.**

Dzisiaj system ochrony zdrowia jest technokratyczny, sfragmentaryzowany i niezrozumiały dla pacjenta. Nasza propozycja stawia pacjenta w centrum - to jego (jej) potrzeby są najważniejsze. Pacjent musi czuć się bezpiecznie i mieć pewność, że jest otoczony stosowną opieką.

Proponujemy by kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia odgrywał lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej jako **“lekarz odpowiedzialny”** za pacjenta. Ma on nie tylko sprawować nad nim regularną opiekę ale także być jego „przewodnikiem” po

systemie i „koordynatorem” jego leczenia. Kompetencją LO będzie m. in. kierowanie pacjenta na odpowiednie badania diagnostyczne w znacznie szerszym zakresie, niż to ma miejsce dotychczas, a także telefoniczna konsultacja z lekarzami specjalistami. To LO – a nie pacjent - będzie również odpowiedzialny za zorganizowanie wizyt u lekarzy specjalistów, w tym także za znalezienie dostępnych terminów. Takie rozwiązanie zwiększy też efektywność kontaktów pacjenta ze specjalistami, a tym samym zmniejszy liczbę koniecznych wizyt. To zaś przełoży się na skrócenie czasu oczekiwania na taką wizytę.



## 2. Lepiej zapobiegać

Obecnie profilaktyka zdrowotna praktycznie nie istnieje. Tymczasem zapobieganie chorobom jest wielokrotnie tańsze niż leczenie. Dlatego inwestycja w ten obszar po prostu się opłaca. Zgodnie z naszym planem obywatele nie tylko nie będą płacić za podstawową diagnostykę, ale będą do niej zachęceni. Wykonując

regularnie zestaw badań kontrolnych, będzie można obniżyć swoją składkę na ubezpieczenie zdrowotne. **Proponujemy by w wieku 40, 50, 60 lat każdy otrzymał zaproszenie na bezpłatny generalny bilans zdrowia.** Przeglądy te będą sprofilowane pod kątem ryzyka zdrowotnego związanego z danym wiekiem.

### 3. Leczenie musi być dostępne

Teoretycznie każdy polski obywatel ma konstytucyjnie zagwarantowaną pełną i bezpłatną opiekę zdrowotną. W praktyce jednak pacjenci muszą miesiącami czekać na wizyty u specjalistów. Z tego powodu, a także na skutek niewydolności innych elementów systemu, pacjenci udają się po pomoc do placówek szpitalnych nawet z chorobami, które można by z powodzeniem leczyć bez hospitalizacji. W efekcie polskie szpitale, a szczególności SOR-y są totalnie przeciążone. **Planujemy stworzenie na poziomie powiatów Lokalnych Domów Zdrowia (LDZ).** W LDZ w jednym miejscu przyjmować będą ściśle ze sobą współpracujący lekarze odpowiedzialni i specjaliści. Będzie tam można wykonać szereg badań diagnostycznych, a także skorzystać z nocnej i świątecznej opieki lekarskiej.



Proponujemy także utworzenie skoordynowanych oddziałów ambulatoryjno-szpitalnych, czyli **szpitali dziennych**. Byłyby to jednostki dziennego pobytu, które

realizowałyby, przy wykorzystaniu zaplecza szpitala, w trybie jednego dnia, większość potrzebnych badań, zabiegów i procedur ambulatoryjnych. Takie rozwiązania zapewnią dużo lepszy niż dotychczas dostęp do leczenia poza szpitalnego, przyczynią się także do odciążenia szpitali i usprawnienia działania SOR-ów.

#### **4. Konieczne jest wsparcie najsłabszych**

Zmagania z chorobą przewlekłą w naszym kraju to prawdziwa katorga. Pacjent jest tu często pozostawiony sam sobie, w ciągłej niepewności i konieczności „wywalczania sobie” dostępu do pomocy specjalistów. Tymczasem na horyzoncie pojawia się inny problem: społeczeństwo polskie bardzo szybko się starzeje. Oczywiście należy cieszyć się z tego, że żyjemy coraz dłużej, ale także już dzisiaj musimy dostrzec zagrożenia i problemy wynikające z tego faktu.

Uważamy, że trzeba postawić w jak największym stopniu w opiekę domową. Proponujemy by jak najwięcej osób przewlekle chorych zostało otoczone opieką w miejscu zamieszkania. To oczywiście oznacza konieczność wykształcenia i zatrudnienia większej ilości opiekunów medycznych. Trzeba też zwiększyć ilość finansowanych publicznych miejsc opieki paliatywnej.

Dodatkowo szczególnie mocno chcemy wesprzeć dziedzinę ochrony zdrowia, które dziś znajdują się w wyjątkowo złej kondycji. Wiemy, że zdrowie psychiczne Polaków znajduje się w stanie zapaści - zarówno wśród dzieci, młodych jak i dorosłych mamy do czynienia z prawdziwą epidemią problemów psychicznych. Wiemy, że Polacy znajdują się wśród tych społeczeństw, w których najwięcej jest zgonów z powodu nowotworów. Wiemy też, że nasze społeczeństwo szybko się starzeje a specjalistów geriatrów jest w całym kraju ok. 500. Wiemy w końcu, jak tragiczne żniwo zebrał u nas COVID. Dlatego na psychiatrię, onkologię, geriatrię i rehabilitację pokowidową

muszą szybko znaleźć się dodatkowe środki, dlatego w tych dziedzinach musimy szybko kształcić nowych specjalistów i budować nową infrastrukturę. Bo w taki sposób pomożemy najłabszym, najmocniej dotkniętym bardzo poważnymi problemami ze zdrowiem.

To dwie zasady, które ja uważam, za szczególnie ważne, o kolejnych powiedzą eksperci, którzy przygotowywali nasz plan.

## **5. Godna praca, godna płaca**

Nawet najlepsze plany reorganizacji ochrony zdrowia nie powiodą się jednak, jeśli nie będzie miał nas kto leczyć. Już dziś liczba lekarzy, pielęgniarek czy ratowników medycznych w Polsce należy do najniższych w Europie. Proponujemy kompleksowy program zwiększenia efektywności kształcenia ludzi zdrowia i poprawy warunków ich pracy i płacy. Uważamy, że studia lekarskie, wzorem licznych zachodnich krajów powinny być skrócone do 5 lat. Proponujemy kompleksowy plan poprawy zarobków ludzi zdrowia – zarówno pracowników medycznych jak i niemedycznych. Uważamy, że przedstawicielom zawodów medycznych, w ich trudnej pracy, powinno przysługiwać wszechstronne wsparcie, w tym także psychologiczne. Proponujemy wsparcie kształcenia asystentów medycznych. Osoby wykształcone w tym kierunku i zatrudnione na takim stanowisku, przejęły by od lekarzy całą „papierową” część pracy.

**JEST**  
**6 LAT STUDIÓW**  
**1 ROK STAŻU**

**BĘDZIE**  
**5 LAT STUDIÓW**  
**1 ROK STAŻU**  
(w tym 1/2 stażu spersonalizowanego -  
elementy wybierane  
przez młodego lekarza)

## 6. Inwestujemy w zdrowie

Nie ma sensu lać benzyny do dziurawego i zepsutego baku. Jednak naprawiony „silnik” nie zadziała dobrze, jeśli nie damy mu wystarczającej ilości paliwa. Dziś na zdrowie wydajemy zdecydowanie za mało – ok. 4,5 proc. PKB, podczas gdy w Europie normą są wydatki powyżej 6 proc. W szybkim tempie te wydatki muszą wzrosnąć o ok. 40 mld. Później będą musiały rosnąć dalej. Jak to zrobić? Proponujemy tu kilka opcji.

Warto rozważyć przeznaczenie przychodów z akcyzy od wyrobów tytoniowych i alkoholu na dotację dla systemu opieki zdrowotnej.

Rozpatrujemy też wprowadzenie oddzielnego ubezpieczenia pielęgnacyjnego z którego można byłoby finansować opiekę długoterminową.

Jednym z możliwych rozwiązań jest podniesienie składki zdrowotnej, która u nas jest znacznie niższa niż choćby w Czechach. 1 proc. dodatkowej składki to ok. 11 mld zł więcej na zdrowie.

Warunkiem wstępnym zmian jest jednak urealnienie wyceny świadczeń medycznych oraz jednoczesny audyt finansów państwa - jesteśmy pewni, że pozwoli to wygenerować całkiem pokaźne oszczędności.

\* \* \*

Celem zaproponowanego przez nas planu jest zbudowanie systemu ochrony zdrowia, który jest dostępny dla wszystkich, ze szczególną wrażliwością na potrzeby słabszych i najbardziej potrzebujących. Ten system musi być przewidywalny i zrozumiały dla zwykłego człowieka. Tylko wtedy ludzie w Polsce będą mieli poczucie, że w chorobie nie zostają sami, że mogą liczyć na publiczną pomoc medyczną.



Mamy świadomość, że nasz plan nie może być wdrożony z dnia na dzień, ani nawet w ciągu jednej kadencji. To proces, który będzie wymagał zaangażowania co najmniej dwóch kolejnych parlamentów i wyłonionych przez nie rządów. Niezbędne jest włączenie w jego realizację partnerów społecznych i wszystkich zainteresowanych podmiotów oraz dialog z nimi. Ze strony rządzących konieczne będzie regularne sprawozdawanie postępów reformy przed społeczeństwem oraz coroczna ocena efektywności dokonanych zmian.

Niektóre elementy plany - jak wprowadzenie Generalnych Bilansów Zdrowia, czy innych programów profilaktycznych, a także stopniowe zwiększanie zadań lekarzy POZ mogą zacząć być realizowane już w pierwszych latach wdrażania planu. Szybko trzeba też będzie rozpocząć program pilotażowy Lokalnych Domów Zdrowia i przekształceń właścicielskich w szpitalach. Inne postulaty wymagają znacznie dłuższego, konsekwentnego wdrażania - przede wszystkim regularnego wzrostu nakładów na ochronę zdrowia, oraz liczby wykształconego i pracującego personelu medycznego.

**Całość opracowania:**

<https://strategie2050.pl/analiza-co-po-pandemii-plan-na-zdrowie/>