

# SYSTEM ZDROWIA, KTÓREGO POTRZEBUJĄ PACJENCI



Nowoczesny, efektywny kosztowo,  
pacjentocentryczny system opieki zdrowotnej, na który  
przeznaczone zostaną **możliwie szybko istotne dodatkowe środki publiczne**.  
**Utrzymanie zdrowych w zdrowiu, a pacjentów z chorobami przewlekłymi  
w stanie stabilnym bez zaostrzeń wymagających hospitalizacji**

Otwarta debata publiczna i badania opinii pacjentów, zawodów medycznych i obywateli o systemie opieki zdrowotnej  
określające wizję oraz szczegółowe cele systemu. Lepszy dostęp do lepiej zorganizowanych świadczeń wyższej jakości.



## LEPSZY DOSTĘP DO INFORMACJI

publiczny system informacji  
o jakości, skuteczności  
i bezpieczeństwie leczenia  
w poszczególnych  
placówkach, uwzględniający  
opinie pacjentów

publiczny system informacji  
wspierający pacjentów w  
samodzielnym  
rozwiązywaniu prostych  
problemów zdrowotnych  
i w poruszaniu się po systemie  
– portal, infolinia 24/7

naprawa szkód oraz publiczny  
rejestr niepożądanych  
zdarzeń medycznych jako  
elementy kultury  
bezpieczeństwa leczenia  
zarządzanie w oparciu o dane  
poprzez wdrożenie i  
wykorzystanie  
zintegrowanych rejestrów  
medycznych i publicznych baz  
wiedzy (NFZ, ZUS, GUS)  
służących poprawie jakości  
leczenia

rozwiązania e-zdrowia, które  
dają możliwość sprawdzenia  
czasu oczekiwania i zapisania  
się na świadczenie przez  
Internet

wprowadzenie zajęć z zakresu  
edukacji zdrowotnej na  
wszystkich etapach nauczania



## LEPSZY DOSTĘP DO LEPIEJ ZORGANIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ

wprowadzenie limitu czasu oczekiwania na  
świadczenia jako zobowiązania systemu publicznego  
skrócenie kolejek do ambulatoryjnej opieki  
specjalistycznej

wprowadzenie rocznego limitu wydatków prywatnych  
na leki refundowane

opieka oparta na współpracy zespołów zawodów  
medycznych w POZ (pielęgniarka, położna, dietetyk,  
fizjoterapeuta, farmaceuta, opiekun medyczny,  
psycholog, edukator zdrowotny, lekarz)

szerszy zakres diagnostyki na poziomie POZ w celu  
odciążenia opieki specjalistycznej

wprowadzenie opieki w środowisku życia pacjenta  
(deinstytucjonalizacja)

opieka koordynowana dla pacjentów przewlekle  
chorych i „poszpitalnych”  
opieka farmaceutyczna finansowana ze środków  
publicznych

zmiana modelu opieki z interwencyjnej na  
prewencyjną, ambulatoryjną, jednodniową i domową,  
nowy model szpitala

wprowadzenie wskaźnika zbędnych hospitalizacji  
nowy podział zadań i obowiązków między lekarzami,  
pielęgniarkami i pozostałymi zawodami medycznymi,  
który odciąży lekarzy i pielęgniarki, pozwoli na  
wykorzystanie potencjału dotychczas  
niewykorzystanych grup zawodów medycznych, tj.  
farmaceuci, psychologowie czy dietetycy oraz dokona  
transferu części wiedzy i odpowiedzialności za własny  
stan zdrowia na pacjentów, budując partnerstwo i  
patient empowerment

wsparcie lekarzy i pielęgniarek przez administracyjny  
personel niemedyczny i opiekunów medycznych



## LEPSZY DOSTĘP DO INNOWACJI

zapewnienie leczenia  
opartego o technologie  
zgodne z aktualną  
wiedzą medyczną

więcej środków na  
innowacje o  
potwierdzonej i  
sprawdzonej  
skuteczności -  
pozalekowe i lekowe, z  
obszaru profilaktyki i e-  
zdrowia w tym  
telemedycyny

zmiana profilu AOTMiT  
z reaktywnego i  
działającego na wniosek  
na proaktywny i  
działający z urzędu -  
priorytetowa ocena  
HTA dla technologii z  
obszaru profilaktyki  
oraz e-zdrowia

wprowadzenie rozliczeń  
świadczeń w oparciu o  
wyniki leczenia typu  
„pay for performance”

priorytetowe i sprawne  
wdrażanie krajowych  
innowacji z obszaru e-  
zdrowia

## E-ZDROWIE JAKO PRIORYTET I METODA WDRAŻANIA TRANSFORMACJI SYSTEMOWEJ

Wykorzystanie e-zdrowia i cyfrowej transformacji w obszarze zdrowia w celu zbudowania nowych modeli dostarczania opieki oraz organizacji systemu zdrowia, w tym poprawy komunikacji i współpracy między zawodami medycznymi i pacjentami i wprowadzanie rozwiązań ułatwiających pracę i poruszanie się po systemie oraz umożliwiających zmniejszenie biurokracji.

istotnie więcej środków na zdrowie  
publiczne i profilaktykę – chorób  
dietycznych, onkologiczną, zdrowia  
psychicznego

integracja opieki medycznej z innymi  
sektorami publicznymi „zdrowie we  
wszystkich politykach”

integracja finansowania świadczeń  
o wielu źródłach zasilania, np.  
rehabilitacyjnych oraz zadań z zakresu  
polityki społecznej

synchronizacja opieki zdrowotnej  
z regulacjami w obszarze prawa pracy  
oraz innymi regulacjami istotnymi dla  
podtrzymania aktywności zawodowej

dodatkowe opodatkowanie  
niezdrowej żywności

skierowanie środków pochodzących z  
podatku akcyzowego od alkoholu  
oraz wyrobów tytoniowych na  
edukację i profilaktykę

3 dni zwolnienia na żądanie  
pracownika

koszty leczenia ofiar wypadków  
spowodowanych pod wpływem alkoholu  
lub narkotyków z polisy sprawcy

zachęty ekonomiczne w celu  
motywowania obywateli do zdrowego  
stylu życia

zdecydowane działania na rzecz  
poprawy warunków środowiska  
wpływającego na zdrowie, w tym przede  
wszystkim jakości powietrza  
wdrażanie zmian systemowych po sprawdzeni  
ich poprzez pilotaż