

STRATEGIA

Pracodawców RP

dla systemu ochrony zdrowia
na lata 2026-2036



REKOMENDACJE



PRACODAWCY RP

DIAGNOZA GŁÓWNYCH WYZWAŃ

WYZWANIE	GŁÓWNE KONSEKWENCJE
niskie i nieefektywne finansowanie	ograniczona dostępność i jakość usług
niedobory kadrowe	długie kolejki, obciążenia personelu
długi czas oczekiwania na świadczenia	pogarszanie stanu zdrowia pacjentów
nierówności terytorialne	różny dostęp do usług
spadek dostępności aptek ogólnodostępnych	utrudniony dostęp do produktów leczniczych
profilaktyka i chroniczne choroby	rosnące koszty i presja na leczenie
bariery finansowe pacjenta	nierówności zdrowotne
starzenie się populacji	wzrost popytu na opiekę
skomplikowane zarządzanie	mniejsza efektywność systemu

WIZJA SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA 2036

Poprawa zdrowia społeczeństwa poprzez efektywny, nowoczesny, zintegrowany, dostępny i zorientowany na pacjenta system ochrony zdrowia, zapewniający wysoką jakość leczenia, profilaktykę, a także bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańcom Polski, oparty na wartościach, innowacji oraz efektywności.

System opieki zdrowotnej powinien charakteryzować się:

- ciągłością opieki,
- wysoką jakością kliniczną i bezpieczeństwem,
- silną rolą POZ i profilaktyki,
- rozwojem usług opieki farmaceutycznej,
- digitalizacją i wykorzystaniem danych,
- racjonalnym finansowaniem,
- stabilnymi kadrami,
- dostępnością świadczeń niezależnie od miejsca zamieszkania.



CELE STRATEGICZNE



System skoncentrowany na pacjencie.



Poprawa zdrowia publicznego i jakości życia – wzmocnienie profilaktyki oraz promocji zdrowia, także z udziałem aptek jako punktów pierwszego kontaktu zdrowotnego.



Zwiększenie dostępności, efektywności i koordynacji opieki poprzez integrację POZ, AOS, szpitali, a także opieki środowiskowej.



Rozwój kadr medycznych i infrastruktury w oparciu o nowoczesne modele pracy.



Transformacja cyfrowa systemu umożliwiająca inteligentne zarządzanie zdrowiem populacji.



Innowacje w ochronie zdrowia.



Redefinicja ścieżek pacjenta w systemie opieki zdrowotnej wraz ze wzmocnieniem współodpowiedzialności pacjenta za efekty leczenia i racjonalne korzystanie z systemu opieki zdrowotnej.



Zrównoważone finansowanie systemu ochrony zdrowia oparte na wynikach zdrowotnych i jakości.



Wzrost zaufania do systemu poprzez transparentność i bezpieczeństwo pacjenta.

GŁÓWNE KIERUNKI DZIAŁANIA

- Filar 1.** Pacjent w centrum systemu oraz wzmocnienie współodpowiedzialności pacjenta za efekty leczenia i racjonalne korzystanie z systemu opieki zdrowotnej.
- Filar 2.** Profilaktyka i zdrowie publiczne.
- Filar 3.** Dostępność i efektywność świadczeń.
- Filar 4.** Reforma kadr medycznych.
- Filar 5.** Cyfryzacja i dane.
- Filar 6.** Innowacje w ochronie zdrowia.
- Filar 7.** Finansowanie oparte na wynikach.
- Filar 8.** Jakość, bezpieczeństwo i zarządzanie.



ETAPY WDRAŻANIA

I etap 2026-2028

- reforma POZ i profilaktyki,
- rozwój opieki koordynowanej; wykorzystanie potencjału aptek oraz telekonsultacji i telemonitoringu,
- kadry i nowe kompetencje,
- digitalizacja i interoperacyjność,
- pilotaż nowych modeli finansowania,
- standaryzacja i jakość.

II etap 2029-2031

- redefinicja ścieżek pacjenta oraz wzmocnienie odpowiedzialności pacjenta ze efekty leczenia,
- system zachęt finansowych,
- reforma sieci szpitali,
- cyfryzacja zaawansowana – AI i dane,
- bezpieczeństwo pacjenta.

III etap 2032-2036

- finansowanie oparte na wynikach,
- system pacjentocentryczny,
- system wysokiej niezawodności.

KLUCZOWE REZULTATY DO 2036



Skrócenie kolejek o 40%.



Wzrost liczby lekarzy do 4/1000 mieszkańców, pielęgniarek do 7/1000.



Ponad 90% szpitali akredytowanych.



Znacząca poprawa wskaźników zdrowia populacji (m.in. spadek zgonów sercowo-naczyniowych o 20%).



Cyfrowe zdrowie i AI jako standard pracy klinicznej.



Stabilne finansowanie.