FINANSOWANIE

1. Czy Państwa zdaniem środki finansowe obecnie przeznaczane na finansowanie ochrony zdrowia są wystarczające? A jeśli nie, to skąd przenieść środki do jej dofinansowania?

**Oczywiście system jest niedofinansowany i wymaga nakładów środków. Już w 2021 roku postulowaliśmy 6,8% PKB na ten cel. Środki uzyskamy w głównej mierze przesuwając 2 proc. składki rentowej, co da ok. 15 mld zł, kolejne 5-7 mld zł miałoby pochodzić z akcyzy za papierosy i alkohol. Każdy z Polaków mógłby otrzymać także od państwa zwrot do 1 tys. zł rocznie za wizyty w prywatnych gabinetach lekarskich.To nam da także możliwość podwyżek rzędu 30% dla wszytskich - salowych, sanitariuszy, dla ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych, dla pielęgniarek, położnych, lekarzy. To jest systemowe rozwiązanie, które pozwoli zmienić funkcjonowanie ochrony zdrowia.**

2. Jaki procent PKB chcą Państwo przeznaczyć na finansowanie ochrony zdrowia?

**6, 8 proc. PKB liczone za ostatni rok budżetowy chcieliśmy wprowadzić już od 2022 roku.**

3. Czy składki zdrowotne powinny być zależne od dochodu płatnika, czy ich wysokość powinna być stała?

**Stała składka zdrowotna, którą można odliczyć od podatku.**

KSZTAŁCENIE

1. Czy Państwa zdaniem faktycznie istnieje potrzeba tak drastycznego zwiększenie liczby lekarzy kosztem jakości kształcenia?

**Definiujemy deficyt lekarzy, ale obiżenie jakości dyplmów i inflacja szkolnictwa wyższego nie może oddziaływać na jakość zawodów medycznych. Chodzi o ludzkie życie, zdrowie i bezpieceństwo Polaków w ogóle. Potrzebujemy świetnie wykształconych lekarzy, którzy będą fundamentem systemu.**

2. Czy w kontekście jakości przyszłych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa pacjentów należy podnieść wymogi stawiane uczelniom niemedycznym prowadzącym kierunki lekarskie.

**Zdecydowanie tak, a poza tym jesteśmy także zwolennikami rewolucji w dziedzinie nauki i szkolnictwa wyższego - także w obszarze medycyny. Pieniądze muszą stwarzać warunki dla zaistnienia jakości i następnie trafiać tam, gdzie ona się pojawi. Mamy pomysł na synergię w tym obszarze.**

WSPÓŁPRACA Z MEDYKAMI

1. Czy widzą Państwo potrzebę zacieśnienia współpracy z samorządem lekarskim oraz innymi instytucjami medycznymi?

**Jesteśmy zwolennikami jak najszerszej decentralizacji a samorząd zawodowy, w tym lekarski, są jej przejawami. Jak najwięcej kompetencji w ręce samorządu lekarskiego, a tam, gdzie decyzja należy do władz państwowych, powinny odbywać się konsultacje, które trwają odpowiednio długo, z szacunkiem i życzliwością do argumentów samorządu.**

2. Jak Państwa zdaniem powinna wglądać współpraca rządu z samorządem lekarskim?

**Powinny być oparte na dialogu, zrozumieniu i wzajemnym szacunku.**

3. W jakim zakresie widzą Państwo potrzebę współpracy?

**Wsłuchiwanie się w głos całego środowiska, zarówno lekarskiego jak i pozostałych zawodów.**

PUBLICZNA OCHRONA ZDROWIA

1. Jak powinien być rozłożony ciężar zadań systemowych między prywatną i publiczną ochroną zdrowia?

**Publiczna ochrona zdrowia powinna być tam, gdzie prywatna jest nieopłacalna (vide oddziały zakaźne), gdzie są najbardziej potrzebujący i wykluczeni oraz gdzie obowiązek państwa łączy się z szerszym interesem społecznym jak np. bezpieczeństwo publiczne. Dostęp do prywatnej opieki zdrowotnej powinien być w dużej mierze finansowany przez państwo.**

BIUROKRACJA

1. Jak zamierzają Państwo ograniczyć ilość zadań czysto biurokratycznych, jakimi obłożeni są lekarze?

**Informatyzacja połączona z reformą administracji szpitali. Lekarz ma leczyć, administracja dokumentować.**

CUDZOZIEMCY

1. Czy należy chronić polski rynek medyczny przed napływem niewykfalifikowanych pracowników z innych krajów? Dlaczego TAK/ dlaczego NIE?

**Podstawowym zadaniem państwa jest zapewnienie do opieki medycznej. Musimy wyznaczyć odpowiednio wysokie minima, które muszą spełnić.**

MINISTERSTWO ZDROWIA

1. Czy minister zdrowia powinien być lekarzem praktykiem?

**Musi bardzo dobrze znać służbę zdrowia, a lekarze praktycy z reguły znają ją najlepiej. Przede wszystkim musi być dobrym menadżerem, ale nie oderwanym od rzeczywistości, jak obecny. Obecny minister widzi słupki i statystyki, ale tylko te wygodne dla niego. Na pewno nie widzi pacjentów i pracowników całego systemu.**