

INSTYTUT JAGIELLOŃSKI

RAPORT
**JAK PRZYGOTOWAĆ POLSKĄ OCHRONĘ
ZDROWIA NA KOLEJNE EPIDEMIE?**

100 WYTYCZNYCH DLA ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ
I SAMORZĄDOWEJ W ZAKRESIE GOTOWOŚCI
PAŃSTWA NA CZAS KRYZYSU



prof. dr hab. Grzegorz Gielerak
generał dywizji,
Nauki Medyczne



dr Katarzyna Obłąkowska
ekspert polityki publicznej,
Nauki socjologiczne,
Nauki o polityce i administracji



dr Artur Bartoszewicz
ekspert polityki publicznej,
Nauki ekonomiczne



INSTYTUT
JAGIELLOŃSKI

PARTNER RAPORTU



**WOJSKOWY
INSTYTUT
MEDYCZNY**

Wnioski z doświadczeń (ang. *lesson learned*)

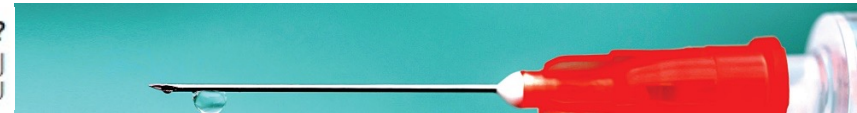
METODA: Wnioski z doświadczeń (ang. *lesson learned*)

Metoda doskonalenia zarówno człowieka, jak i organizacji.

Kroki metody:

1. Zbieranie informacji na bieżąco (świeże informacje są najbardziej wartościowe, bowiem są ugruntowane w faktach nieskażonych błędami pamięci ludzkiej oraz narracji tworzonych po zdarzeniach).
2. Zbieranie wniosków z doświadczeń (zbieranie świeżych wniosków).
3. Stworzenie rejestru bazy doświadczeń i wniosków.
4. Stworzenie jednego raportu zintegrowanego, uporządkowanego, funkcjonalnego po zakończeniu sytuacji lub jej etapów.
5. Praca z raportem w celu wygenerowania rozwiązań usprawniających operacje, funkcje, procesy i systemy ze względu na zakładane wartości i cele.
6. Wdrożenie nowych rozwiązań.
7. Ewaluacja nowych rozwiązań.

Wyciąganie wniosków z doświadczeń jest elementem kultury organizacji uczącej się, organizacji wiedzy.

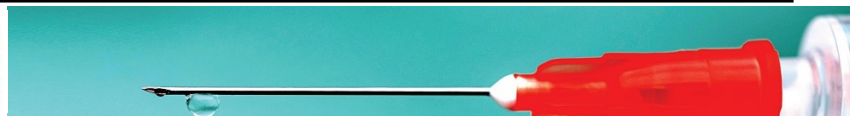


W raporcie analizie poddane i wykorzystane zostały dokumenty przygotowane przez następujące instytucje i organizacje:

- ✓ Rada Ministrów, Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, Rzecznik Praw Obywatelskich, Główny Inspektorat Sanitarny, Policja,
- ✓ Światowa Organizacja Zdrowia, Komisja Europejska,
- ✓ Akademia Sztuki Wojennej, Centrum Doktryn i Szkolenia Sił Zbrojnych, Uczelnia Łazarskiego, Uniwersytet SWPS, Uniwersytet Zielonogórski, Instytut Psychologii Polska Akademia Nauk, Zespół ds. COVID-19 przy Prezesie Polskiej Akademii Nauk,
- ✓ Centrum Badania Opinii Społecznej, Instytut, Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej.

Źródła naukowe: JAMA, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

Źródła medialne (prasa, serwisy internetowe): Menadżer zdrowia, Medycyna praktyczna, Dlaszpitali.pl, Polska Times, Forsal.pl, Medexpress.pl, WszystkoCoNajważniejsze.pl, Medonet.pl, Onet.pl, Polska Agencja Prasowa, Wyborcza.pl, Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, Bezprawnik.pl, Bankier.pl.

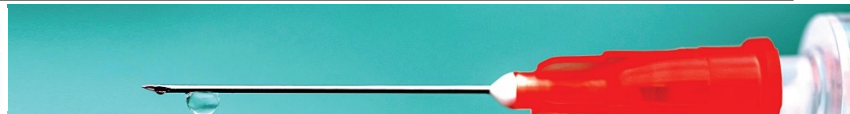


Identyfikacja problemów i doświadczeń z pandemii COVID-19 jako obszarów do interwencji na wypadek przyszłych zagrożeń epidemicznych

Lp.	Problemy zaobserwowane w ciągu całej pandemii COVID-19, tj. od marca 2020 r.
1	BRAK KOMPLEKSOWEJ STRATEGII ZARZĄDZANIA SYTUACJĄ KRYZYSU EPIDEMIOLOGICZNEGO OBEJMUJĄCEJ CAŁY RZĄD I CAŁE SPOŁECZEŃSTWO
1a	Brak kompleksowej strategii zarządzania sytuacją kryzysu epidemiologicznego
1b	Brak systemu sprawnej komunikacji ze społeczeństwem oraz służbami medycznym
1c	Brak systemu zbierania i analizowania danych krytycznie ważnych do zarządzania walką z pandemią
1d	Przepisy prawne wprowadzane szybko i bez pełnej analizy skutków ich wprowadzenia



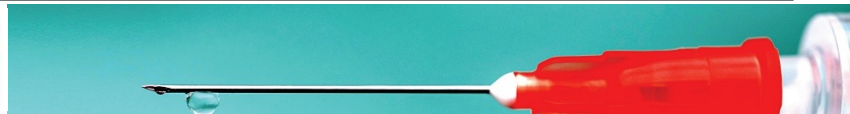
Lp.	Problemy zaobserwowane w ciągu całej pandemii COVID-19, tj. od marca 2020 r.
2	NIEWYDOLNOŚĆ SZPITALNEGO LECZNICTWA ZAMKNIĘTEGO
2a	Brak wystarczającej liczby miejsc w szpitalach dla pacjentów cierpiących na COVID-19
2b	Brak wystarczającej liczby miejsc w szpitalach dla pacjentów cierpiących na inne choroby niż COVID-19
2c	Przepełnienie szpitali
2d	Nieprzyjmowanie pacjentów do szpitali
2e	Brak wystarczającej ilości tlenu lub przeciążenie instalacji gazów medycznych w szpitalach
2f	Niewystarczająca liczba stanowisk intensywnej terapii w szpitalach
2g	Braki kadrowe w szpitalach, w tym niewystarczająca liczba personelu zdolnego do leczenia najciężiej chorych
2h	Braki w wyszkoleniu kadry w szpitalach
2i	Braki wystarczającej ilości środków ochrony osobistej, tj. maseczek, kombinezonów
2j	Nieprzystająca do sytuacji wyjątkowej organizacja pracy personelu - brak odpowiedniej koordynacji
2k	Niewłaściwe finansowanie świadczeń



Lp.	Problemy zaobserwowane w ciągu całej pandemii COVID-19, tj. od marca 2020 r.
3	NIEPRZYSTOSOWANIE POLSKIEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA DOSTĘPU PACJENTÓW DO NIEZBĘDNYCH LEKÓW DO DŁUGOTRWAŁYCH SYTUACJI KRYZYSOWYCH
3a	Uzależnienie sektora farmaceutycznego i dostępności leków w Polsce od dostaw zagranicznych (głównie z Chin i Indii);
3b	Widmo niedoboru leków było realne w pierwszych miesiącach pandemii oraz podczas trzeciej fali pandemii
3c	Brak możliwości skutecznej i szybkiej reakcji w zakresie dostępności leków w Polsce w sytuacji kryzysowej (w tym do leków ratujących życie)
4	BRAK EFEKTYWNEJ KOORDYNACJI, WŁAŚCIWEJ INFORMACJI I PROCEDUR ORAZ NIEZBĘDNEGO WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO W OBSZARZE RATOWNICTWA MEDYCZNEGO
4a	Kolejki karetek przed szpitalami
4b	Wielogodzinne oczekiwanie karetki z pacjentem przed szpitalem
4c	Jeżdżenie karetek pomiędzy szpitalami w związku z faktem nieprzyjmowania pacjenta
4d	Zgony pacjentów w karetkach
4e	Braki tlenu w karetkach
4f	Błędne procedury przyczyniające się do paraliżu systemu



Lp.	Problemy zaobserwowane w ciągu całej pandemii COVID-19, tj. od marca 2020 r.
5	BRAK PEŁNEJ WIEDZY O SZPITALACH W POLSCE
5a	Tworzenie oddziałów covidowych bez sprawdzenia, czy w danym miejscu występują właściwe warunki techniczne
6	NIEPRZYGOTOWANIE SŁUŻB SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH
6a	Kolejki i długie oczekiwanie w zakresie procedury testowania (na pobranie testu)
6b	Dziurawość systemu nakładania kwarantanny i monitorowania pacjentów z rozpoznaniem podejrzenia COVID-19 skierowanych do pobytu domowego
6c	Chaos informacyjny dotyczący decyzji administracyjnych nakładania kwarantanny w stosunku do osób z kontaktu oraz powracających do kraju
7	OGRANICZONE MOŻLIWOŚCI TESTOWANIA
7a	Nieefektywnie działający system testowania
7b	Brak możliwości szybkiego tworzenia laboratoriów wykonujących testy
7c	Utrudniony dostęp do informacji kto i na jakich zasadach (również finansowych) może wykonywać testy



Lp.	Problemy zaobserwowane w ciągu całej pandemii COVID-19, tj. od marca 2020 r.
8	PROBLEMY Z PROWADZENIEM IZOLATORIÓW
8a	Problemy z prowadzeniem izolatoriów dla pacjentów podejrzanych o zakażenie lub zakażonych
8b	Nieoptymalne wykorzystanie obiektów z odpowiednią infrastrukturą
9	NIEDOSTOSOWANIE INFRASTRUKTURY KRYTYCZNEJ DO STANÓW NADZWYCZAJNYCH
9a	Niedostosowanie infrastruktury krytycznej w zakresie systemów informatycznych
9b	Niedostosowanie infrastruktury krytycznej w zakresie technologii
9c	Niedostosowanie infrastruktury krytycznej w zakresie badawczym
9d	Niedostosowanie infrastruktury krytycznej w zakresie mocy wytwórczych
10	BRAK PRZYGOTOWANIA DZIAŁAŃ TYMCZASOWO WSPIERAJĄCYCH SYSTEM OCHRONY ZDROWIA W OKRESIE EPIDEMII
10a	Brak odpowiednich procedur
11	OGRANICZENIE DOSTĘPNOŚCI DO OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA PACJENTÓW NIEZAKAŻONYCH KORONAWIRUSEM I WYGENEROWANIE NAWISU/DŁUGU ZDROWOTNEGO
12	BRAK KRAJOWEGO SYSTEMU PRODUKCJI SZCZEPIONEK
13	BRAK TRANSPARENTNEGO, PRZEWIDYWALNEGO ORAZ DAJĄCEGO POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA DLA OBYWATELI SYSTEMU SZCZEPIEŃ
13a	Chaos, dezinformacja i kolejki w procesie zapisów na szczepienia i w procesie ich realizacji
13b	Brak szczepionek
13c	Nie w pełni zrozumiałe społecznie kryteria priorytetów grup szczepiennych
13d	Nieprawidłowości w kolejności szczepień



Lp.	Problemy zaobserwowane w ciągu całej pandemii COVID-19, tj. od marca 2020 r.
14	BRAK ODPORNOŚCI SPOŁECZNEJ NARODU POLSKIEGO
14a	Niskie zaufanie społeczne
14b	Niskie zaufanie do instytucji publicznych
14c	Obecne w społeczeństwie poczucie bycia lekceważonymi przez władzę
14d	Obawy w społeczeństwie dotyczące przepełnionych szpitali i niewydolnego systemu służby zdrowia
14e	Wyraźne obniżenie ogólnego samopoczucia Polaków
14f	Drastyczne obniżenie ogólnego samopoczucia młodych Polaków
14g	Wzrost liczby samobójstw Polaków niepełnoletnich
14h	Szybka demobilizacja społeczna, po pierwszym okresie silnej mobilizacji
14i	Zachowania dewiacyjne
14j	Niska gotowość obywateli do szczepień
14k	Dezinformacja





Mapa wytycznych systemowych



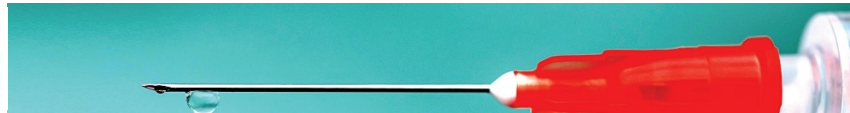
Zakres wytycznych

- ✓ Opracowanie prezentuje **Mapę wytycznych systemowych**, które powinny zostać zaimplementowane przez Rząd RP oraz podległe struktury administracji i służb, aby w maksymalny sposób zabezpieczyć kraj i ludność na wypadek sytuacji kryzysowych i zdarzeń nadzwyczajnych, w tym przede wszystkim przyszłego zagrożenia epidemicznego lub militarnego.
- ✓ Zakres wytycznych powstał na podstawie analizy raportów, opracowań specjalistycznych i wypowiedzi ankietowych ekspertów.
- ✓ Poniżej zaprezentowane wytyczne odnoszą się do: zarządzania systemu ochrony zdrowia, ratownictwa medycznego, gospodarki lekowej, sieci szpitali, leczenia otwartego, systemu szczepień itd.



I. System identyfikacji zagrożeń

1. Stały 12 osobowy **Zespół ds. medycznych przy Prezesie Rady Ministrów**.
2. Zespół wypracowuje **Mapę ryzyka i scenariusze rozwoju zagrożeń** oraz na bieżąco monitoruje stan zagrożenia zdrowotnego i sanitarnego w Polsce i na świecie.
3. Zespół **monitoruje i ewaluje możliwość implementacji rozwiązań i wytycznych** prezentowanych przez organizacje międzynarodowe oraz inne państwa.
4. Członkowie Zespołu **stale przechodzą szkolenia** zarówno w kraju, jak i zagranicą oraz uczestniczą w pracach międzynarodowych zespołów opracowujących istotne z punktu widzenia zarządzania kryzysowego rozwiązania.
5. W przypadku pandemii Przewodniczący Zespołu powoływany jest na **Ministra ds. pandemii**.



II. System zarządzania kryzysowego 1/2

6. Stały 21 osobowy interdyscyplinarny **Zespół ds. zarządzania kryzysowego przy Prezesie RM.**
7. Przewodniczący Zespołu w okresach pandemii i innych zdarzeń nadzwyczajnych powoływany jest na **Wicepremiera ds. sytuacji kryzysowych** i koordynuje pracę Rady Ministrów w ramach Komitetu Stałego ds. zdarzeń nadzwyczajnych.
8. Zespół wypracowuje **Mapę ryzyka i scenariusze systemu zarządzania kryzysem.**
9. Zespół wypracuje **Zasady włączania** poszczególnych struktur samorządu terytorialnego, społeczeństwa, organizacji społecznych oraz ekspertów w proces przygotowania do reakcji oraz procesy zarządzania kryzysowego w przypadku sytuacji kryzysowych i zdarzeń nadzwyczajnych, w tym przede wszystkim przyszłego zagrożenia epidemicznego lub militarnego.
10. Zespół wypracowuje **Zasady oraz zakres wsparcia poszczególnych struktur samorządu terytorialnego, społeczeństwa, organizacji społecznych oraz ekspertów** na wypadek konieczności ich włączenia do zarządzania kryzysem.



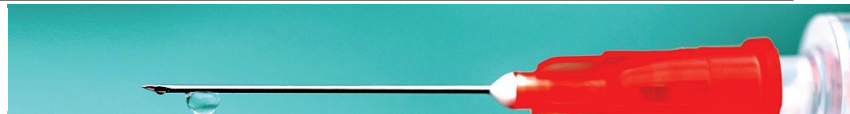
II. System zarządzania kryzysowego 2/2

11. Zespół wypracowuje *Procedurę reakcji na inicjatywy własne struktur samorządu terytorialnego, społeczeństwa, organizacji społecznych oraz ekspertów.*
12. Zespół *monitoruje i ewaluje możliwość implementacji rozwiązań i wytycznych* prezentowanych przez organizacje międzynarodowe oraz inne państwa.
13. Członkowie Zespołu *stale przechodzą szkolenia* zarówno w kraju, jak i zagranicą oraz uczestniczą w pracach międzynarodowych zespołów.
14. Prezes RM wypracowuje i wdraża *Wytyczne komunikacji i przekazu społecznego w okresach pandemii i sytuacji nadzwyczajnych.* W proces tworzenia wytycznych włączani są eksperci z zakresu komunikacji społecznej, psychologii, psychologii społecznej, socjologii, ekonomii, prawa i inni.
15. Członkowie Rad przeszkoleni z procedur zgodnych z *Wytycznymi komunikacji i przekazu społecznego w okresach pandemii i sytuacji nadzwyczajnych.*
16. Zespoły tego typu *powstają na poziomie wojewódzkim* przy Wojewodach.
17. Zespół ds. zarządzania kryzysowego przy Prezesie RM wraz poszczególnymi członkami Rady Ministrów wypracowuje *Wieloaspektowe scenariusze walki z zagrożeniami.*



III. System finansów publicznych

- 18. Fundusz Rezerwa Bezpieczeństwa** na finansowanie wydatków nadzwyczajnych w okresach sytuacji kryzysowych i zdarzeń nadzwyczajnych (zdrowotne, militarne i inne).
- 19. Wytyczne zarządzania finansami publicznymi w okresach pandemii i innych zdarzeń nadzwyczajnych.**
- 20. Podatek na zdarzenia nadzwyczajne i sytuacje kryzysowe.** Podatek jest wprowadzany w czasie pandemii i innych zdarzeń nadzwyczajnych, jako podwyżka podatku VAT na wybrane produkty luksusowe i podnoszące ryzyka zdrowotne.
- 21. Audyt i procedura przeglądu wydatków z oceną efektywności wydatkowania i skuteczności prowadzenia terapii zdrowotnych.**



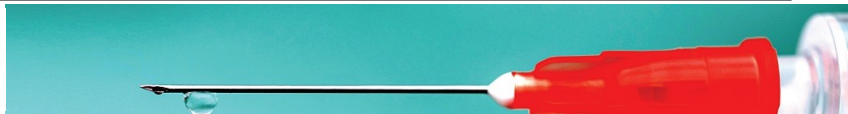
IV. Zarządzanie systemem ochrony zdrowia

- 22. *Wytyczne operacyjne* w poszczególnych obszarach systemu ochrony zdrowia.
- 23. *Monitoring i ewaluacji gotowości systemu ochrony zdrowia na epidemie i inne zdarzenia nadzwyczajne.*
- 24. Minister ds. zdrowia corocznie prezentuje przez Sejm RP *Sprawozdanie ze skali zagrożeń oraz oceny gotowości systemu ochrony zdrowia na zidentyfikowane zagrożenia.*
- 25. *Kompleksowa strategia zarządzania sytuacją kryzysu epidemiologicznego.* Równocześnie projektowane są *Wytyczne zbierania danych krytycznie ważnych do zarządzania walką z epidemią.*
- 26. *System szkoleń dla pracowników służby zdrowia w zakresie poszczególnych elementów wytycznych.*
- 27. *Rezerwa leków, materiałów medycznych, sprzętu i wyposażania placówek medycznych.*
- 28. Promowane jest *partycypacyjne podejście* do tworzenia dokumentów programów, strategii, decyzji o charakterze strategicznym dla bezpieczeństwa państwa.
- 29. *Programu maksymalizacji sprawności zarządzania ograniczonymi zasobami i potencjałem kadrowym.*
- 30. *Pogram rozwoju narzędzi do monitorowania łańcucha dystrybucji leków*
- 31. *Przegląd procedur kontrolnych i ewaluacyjnych podmiotów uczestników rynku zdrowia.*
- 32. *Formalna ścieżka kontaktu.*



V. System ratownictwa medycznego

- 33. Przegląd potencjału i deficytów kadrowych oraz zasobowych systemu ratownictwa medycznego, Mapa ryzyk zagrożeń i sytuacji nadzwyczajnych, Wieloletni program doposażenia systemu ratownictwa medycznego oraz Program podnoszenia kwalifikacji oraz rozwoju kadr ratownictwa medycznego* wraz z pakietem finansowym zwiększenia wynagrodzeń tej grupy zawodowej.
- 34. Krajowy system koordynacji, gromadzenia i analizy informacji na rzecz ratownictwa medycznego.*
- 35. Standardy i procedury systemu ratownictwa medycznego.*



VI. System sanitarno-epidemiologiczny

36. Reforma organizacyjna stacji sanitarno-epidemiologicznych.

37. Wytyczne dla stacji sanitarno-epidemiologicznych.

38. Wytyczne dezynfekcji i środków ochrony osobistej.

39. Scenariusze zachowań w przypadkach zdarzeń nadzwyczajnych oraz Algorytmy postępowania w przypadku zakażeń danego typu.

40. System komunikacji elektronicznej.

41. Wytyczne ochrony granic, obowiązkowej kwarantanny dla przyjeżdżających z obszarów zagrożonych, dyslokacji zarażanych, ograniczeń migracji po terenie RP.

42. System dostępu do testowania wszystkim zainteresowanym, jak też *Elektroniczny system nadzoru* nad osobami przebywającymi na kwarantannie, w tym system zwolnień z kwarantanny.

43. Analiza potencjałów i deficytów systemu testowania zakażeń oraz Procedury usprawniające zarządzanie systemem.



VII. Gospodarka lekowa

- 44. Pełnomocnik ds. bezpieczeństwa lekowego.*
- 45. Narzędzia wspierające aktywność badawczo-rozwojową i produkcyjną firm farmaceutycznych w Polsce.*
- 46. Model mechanizmu wsparcia w postaci dopłat do produkcji API oraz udzielania finansowania publicznego na rozbudowę infrastruktury produkcyjnej.*
- 47. Polityka cenowa resortu zdrowia.*
- 48. Wieloletni plan rozwoju potencjału produkcyjnego i B+R dla krajowego przemysłu lekowego.*
- 49. Mapa drogowa rozwoju sieci zespołów badawczych.*
- 50. Narodowy Program Wsparcia krajowego sektora farmaceutycznego.*
- 51. Regulacje prawne umożliwiające branży farmaceutycznej otwarty dostęp do rzeczywistych danych medycznych.*
- 52. Mapa drogowa rozwoju sieci laboratoriów.*
- 53. Zmiany rygorów środowiskowych związanych z produkcją API.*
- 54. Nowe kryteria dofinansowania projektów.*
- 55. Zmiany zasad i narzędzi przyznawania dotacji i pożyczek długoterminowych w ramach nowych wieloletnich ram finansowych UE.*
- 56. Przegląd programów sektorowych i ich modyfikacji w kierunku uwzględnienia potrzeb i specyfiki branży farmaceutycznej.*



VIII. System rezerw strategicznych

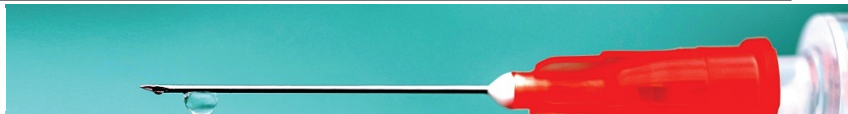
57. Przegląd potencjału i deficytu rezerw strategicznych gromadzonych w Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych, Agencji Rezerw Materiałowych, jak też rezerw gromadzonych przez JST oraz inne podmioty włączone w system rezerw strategicznych.

58. System kontraktora wieloletniego.

59. Wieloletni plan uzupełnienia rezerw strategicznych.

60. Monitoring potrzeb i ewaluację systemu produkcji, dystrybucji zapatrzenia lekowego na wypadek katastrof i zdarzeń nadzwyczajnych.

61. Prezes RM przedstawia przez Sejmem RP roczne **Sprawozdanie ze stanu rezerw strategicznych i gotowości państwa** na reakcję na zdarzenia nadzwyczajne i katastrofy, w tym epidemie.



IX. Sieć szpitali

- 62. Przegląd potencjału i deficytów sieci szpitali.*
- 63. Wytyczne zarządzania zasobami szpitali na czas pandemii i zdarzeń nadzwyczajnych.*
- 64. Wytyczne koordynacji hospitalizacji pacjentów.*
- 65. Dwie ***Sieci szpitali - włączaną do systemu*** zarządzania kryzysowego w odpowiedzi na dane zjawisko epidemiczne i ***wyłączoną z systemu*** aktywnie wykonującą bieżące funkcje.
- 66. Wytyczne działania leczenia otwartego w okresie katastrof i zdarzeń nadzwyczajnych.*
- 67. Procedury tworzenie polowych miejsc* przyjmowania pacjentów oraz pobierania próbek do badań.
- 68. Rozwiązanie informatyczne do zarządzania zasobami ludzkimi i rzeczowymi* działające w trybie rzeczywistym.
- 69. System rezerwowych mobilnych stanowisk intensywnej terapii.*
- 70. Wykaz miejsc, w których można lokować szpitale tymczasowe i inne jednostki, które dysponują krytycznymi wymaganiami technicznymi.*



X. Sieć leczenia otwartego

- 71. Analiza modelu wdrożenia** w przypadku zdarzeń nadzwyczajnych i sytuacji kryzysowych, w tym epidemii, izolacji w miejscach zamieszkania, domowej hospitalizacji z opieką *on-line*. **Wytyczne operacyjne** dotyczące zasad koordynacji tych procesów.
- 72. Ewaluacja działania sieci leczenia otwartego**, oceniając potencjały i deficyty sieci.
- 73. Uregulowania prawne** w zakresie świadczeń medycznych dostarczanych telewizytą.
- 74. Wytyczne działania leczenia otwartego.**
- 75. Krajowy program szczepień** wraz z kryteriami kolejności szczepień i poszerzeniem gamy szczepień obowiązkowych. **Procedura szczepienna** w sytuacjach nadzwyczajnych wprowadzająca szczepienia obowiązkowe (ochrona populacji) wobec wybranych grup zawodowych, części lub całości populacji.
- 76. Mapę drogową krajowego potencjału szczepień** (badania i produkcja krajowa). **Wytyczne wobec wspólnych zakupów** na poziomie UE, udziału strony polskiej w negocjacjach, jak też zasad redystrybucji zakupionych szczepionek, w tym możliwości eksportu (odsprzedaży).



XI. Infrastruktura krytyczna

- 77. Przegląd potencjału i deficytów infrastruktury krytycznej** (pełna identyfikacja zasobów z aktualizacją w trybie *on-line*), **Mapa potrzeb dostosowania** oraz **Wytyczne zarządzania zasobami infrastruktury krytycznej**.
- 78. Wytyczne koordynacji i powiązania** istniejących systemów informatycznych.
- 79. Wytyczne gromadzenia i analizy oraz udostępniania danych** dotyczących stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń epidemicznych i innych niezbędnych do sprawnego zarządzania sytuacjami kryzysowymi.
- 80. Program wsparcia infrastruktury krytycznej** w czterech obszarach: badań, systemów informatycznych, technologii i mocy wytwórczych.
- 81. System wsparcia intelektualnego** zarządzania kryzysowego i **tworzy sieć think tank-ów**.



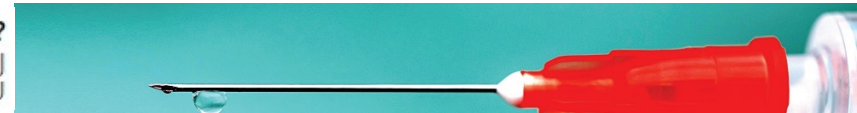
XII. Odporność społeczna

82. Program edukacji i profilaktyki do szkół podstawowych i średnich.

83. Wytyczne ograniczenia dezinformacji.

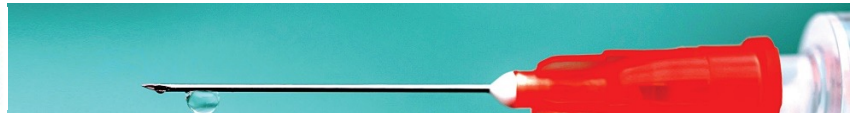
84. System opieki nad kobietą ciężarną w trakcie epidemii, System monitoringu i kontroli sytuacji dzieci i młodzieży w trakcie epidemii, System monitoringu i kontroli skali przemocy.

85. Plan badań opinii publicznej w zakresie stanu zadowolenia społecznego, poparcia działań w zakresie zarządzania kryzysowego, poziomu włączenia społeczeństwa w działania, zaufania wobec aktorów realizujących zadania w zakresie zarządzania kryzysem oraz powszechności zachowań dewiacyjnych.



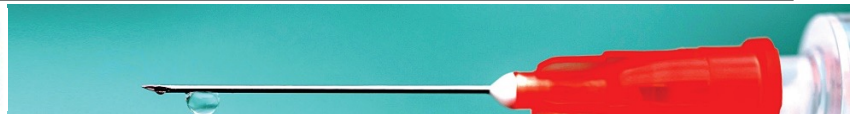
XIII. Nowe technologie i badania

- 86. Foresight technologiczny**, który powtarzany jest co 5 lat. **Krajowy program profilaktyczny** oraz **Krajowy Program Zarządzania Kryzysowego**.
- 87. Krajowy program badań nad chorobami zakaźnymi i ochroną zdrowia**, który włącza polskich naukowców w prace nad lekami lub/i szczepionkami na wybrane choroby zakaźne.
- 88. Fundusz Inwestycyjny PROTECHMED** ukierunkowany na finansowanie nowych technologii medycznych w zakresie epidemii i zdarzeń nadzwyczajnych.
- 89. System wsparcia identyfikacji potrzeb, zakupu i wdrożenia nowoczesnych technologii**, w tym informatycznych i komunikacyjnych, jak też opartych na technologii AI na rzecz wszystkich służb bezpieczeństwa państwa (KGP, SG, ABW, CBA, CBŚ, AW, PSP, OSP, WOPR, GOPR i inne).
- 90. Przegląd i analizy przejrzystości architektury biznesowej systemu ochrony zdrowia** określając zasady interoperacyjności i relacji między interesariuszami, na bazie których możliwe jest tworzenie rozwiązań cyfrowych w opiece zdrowotnej.



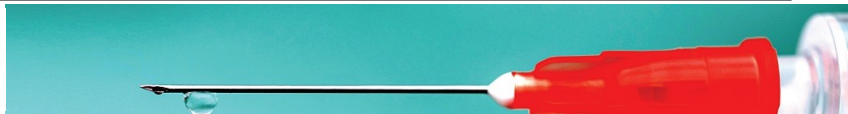
XIV. Zasoby ludzkie

91. *Ewaluacja systemu kształcenia kadr medycznych.*
92. *Wieloletni program finansowania oraz Fundusz celowy potrzeb kadr ochrony zdrowia.*
93. *System kursów specjalizacyjnych dla kadr medycznych, studentów akademii medycznych i medycznych techników zawodowych* (np. w zakresie obsługi respiratorów).
94. *Przegląd kadr w strukturach administracji publicznej rządowej i samorządowej.*
95. *Ewaluacja zapotrzebowania kadrowego dla poszczególnych sektorów gospodarki.* Ewaluacja służy przygotowaniu *Wieloletniego programu rozwoju kompetencji i sieci kadr na rzecz systemu bezpieczeństwa.*
96. *Modyfikacja programów nauczania.*
97. *System koordynacji działań społecznych oraz Wytyczne dotyczące pożądanych i niepożądanych zachowań* w trakcie okresów szczególnej mobilizacji społecznej.
98. *Elastyczne zasady pracy zdalnej.*



XV. Współpraca międzynarodowa

99. Minister ds. zdrowia wraz z Kancelarią Prezesa RM i Ministrem ds. spraw zagranicznych przygotowują ***Plan współpracy międzynarodowej*** (w ramach Unii Europejskiej, Inicjatywy Trójmorza, Grupy Wyszehradzkiej, ONZ, NATO i innych) na czas kryzysu i zdarzeń nadzwyczajnych. Opracowują scenariusze koalicji tworzonych na rzecz zapewnienia dostaw wybranych produktów, jak też wspólnej produkcji, wspólnych zakupów, wspólnych badań nad wybranymi lekami czy szczepionkami.



XVI. Pamięć instytucjonalna

100. Minister ds. spraw wewnętrznych wraz z Ministrem ds. cyfryzacji oraz NCBiR projektują i wdrażają ***System informatyczny pamięci instytucjonalnej*** obejmujący sugerowane scenariusze zachowań struktur państwa oraz zachowań społecznych, jak też poszczególnych sektorów gospodarki, badań potwierdzających jak modyfikacja tych zachowań wpływała na poprawę lub pogorszenie skutków zagrożenia, analizę decyzji podejmowanych na poszczególnych etapach walki z zagrożeniem przez uczestników instytucjonalnych w kontekście projektowania i implementacji prawa.

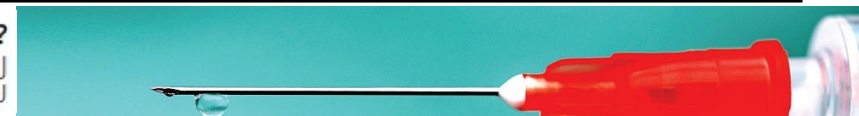


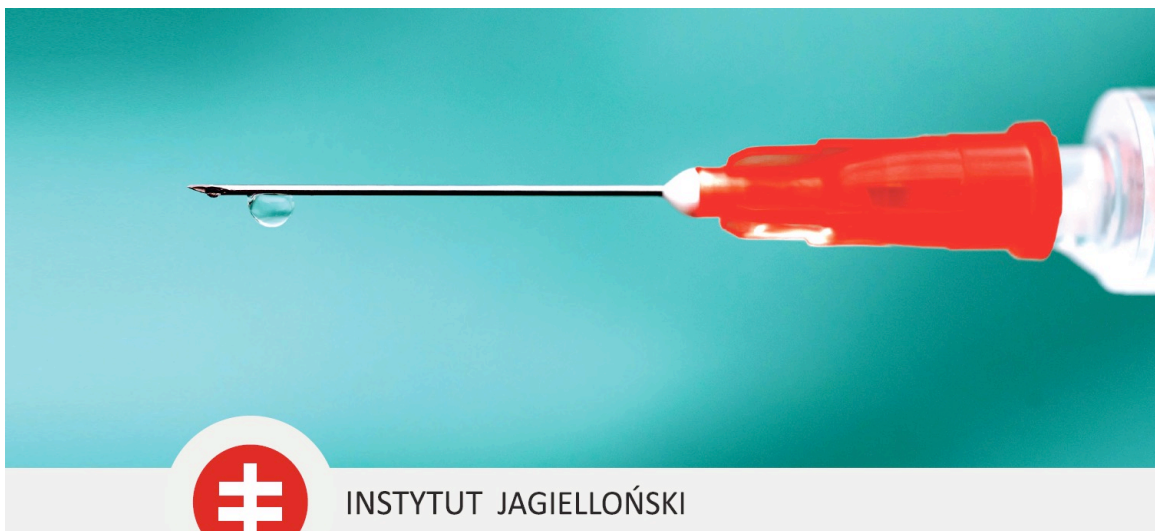
Słowem zakończenia



Rekomendacje krytyczne:

- ✓ Rozpoczęcie **pracy instytucjonalnej** dla zbudowania gotowości i odporności Polski, w tym polskiego systemu ochrony zdrowia, do innych sytuacji kryzysowych o różnych podłożach.
- ✓ Uniezależnienie **sektora farmaceutycznego** i dostępności leków w Polsce od dostaw zagranicznych oraz **wytworzenie silnego krajowego systemu rezerw lekowych** w stopniu gwarantującym bezpieczeństwo lekowe.
- ✓ Wzmocnienie **krajowych mocy wytwórczych** w stopniu wystarczającym, aby zapewnić niezbędne leki, szczepionki oraz sprzęt medyczny i ochronny.
- ✓ Wzmocnienie **krajowego potencjału** technologicznego, badawczego i informatycznego.
- ✓ Komunikacja ze społeczeństwem **zwiększająca zaufanie** do instytucji publicznych, **poczucie bezpieczeństwa**, wiary w przyszłość, **zaangażowanie i mobilizację**, a także zmniejszająca dezinformację.





INSTYTUT JAGIELLOŃSKI

RAPORT
**JAK PRZYGOTOWAĆ POLSKĄ OCHRONĘ
ZDROWIA NA KOLEJNE EPIDEMIE?**

100 WYTYCZNYCH DLA ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ
I SAMORZĄDOWEJ W ZAKRESIE GOTOWOŚCI
PAŃSTWA NA CZAS KRYZYSU



prof. dr hab. Grzegorz Gielerak
generał dywizji,
Nauki Medyczne



dr Katarzyna Obłąkowska
ekspert polityki publicznej,
Nauki socjologiczne,
Nauki o polityce i administracji



dr Artur Bartoszewicz
ekspert polityki publicznej,
Nauki ekonomiczne



INSTYTUT
JAGIELLOŃSKI

PARTNER RAPORTU



**WOJSKOWY
INSTYTUT
MEDYCZNY**