

ZDROWIE DLA WSZYSTKICH

111. Sprawna publiczna ochrona zdrowia.

Będziemy dążyć do przekazywania 8% PKB na ochronę zdrowia – bez księgowych sztuczek. Zwiększenie środków na publiczną ochronę zdrowia pozwoli zapewnić pacjentom wysoki standard świadczeń na NFZ, oddłużyć szpitale i umożliwi znaczne skrócenie kolejek. Odpowiednio dofinansowany i sprawny publiczny system to sposób na powstrzymanie prywatyzacji ochrony zdrowia, zwłaszcza w dziedzinach takich jak psychiatria, stomatologia czy ginekologia. Powstrzymamy przekształcanie samorządowych szpitali i przychodni w spółki prawa handlowego.

112. Zwiększenie roli placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ).

Profilaktyka i kształtowanie postaw prozdrowotnych, wczesna diagnostyka oraz stała relacja z pacjentem mają kluczowe znaczenie dla poprawy stanu zdrowia Polek i Polaków. Będziemy rozwijać opiekę koordynowaną w POZ i wzmocnimy rolę koordynatora, wspierającego pacjentów w sprawnej i możliwie szybkiej realizacji procesu leczenia, a także późniejszej rekonwalescencji i rehabilitacji. Zadbamy o współpracę zespołu POZ z rodziną pacjenta przewlekle chorego. Będziemy dążyć do poszerzenia zespołu POZ, tak by oprócz lekarza, pielęgniarki i położnej w jego skład weszli także dietetyk, fizjoterapeuta, psycholog i farmaceuta.

113. Priorytet dla medycyny prewencyjnej i opieki ambulatoryjnej.

Polska opieka zdrowotna od lat zmaga się z problemem odwróconej piramidy świadczeń: szpitale są przepełnione pacjentami, którzy mogą być skutecznie leczeni w placówkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Ograniczymy nadmierną hospitalizację poprzez poprawę koordynacji działań placówek zdrowotnych i odpowiednie finansowanie POZ i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Szpitale zostaną odciążone z wykonywania zadań, które można realizować na niższych szczeblach.

114. Kompetentne i dobrze wynagradzane kadry.

Zwiększymy liczbę przyjęć na specjalizacje lekarskie zgodnie z potrzebami społecznymi. Jednocześnie skierujemy dodatkowe środki, aby zagwarantować jakość kształcenia. Stworzymy odpowiednie warunki pracy pielęgniarkom i absolwentom innych kierunków medycznych, aby zachęcić ich do pracy w publicznych placówkach ochrony zdrowia w Polsce. Zapewnimy lepsze wykorzystanie istniejących kadr medycznych poprzez racjonalny podział obowiązków w systemie, w tym zwiększając autonomię i odpowiedzialność „nielekarskich” zawodów medycznych. Odciążymy lekarzy i pielęgniarki, zapewniając zatrudnienie asystentów i opiekunów medycznych na każdym oddziale. Sprawna ochrona zdrowia nie może funkcjonować bez pracowników niemedycznych, dlatego zadbamy o godne warunki ich zatrudnienia i ograniczymy outsourcing w publicznej ochronie zdrowia.

115. System no-fault.

Znowelizujemy ustawę o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, aby wprowadzić w życie zasadę no-fault. Obecne przepisy oznaczają, że pracownicy ochrony zdrowia nadal będą się bać zgłaszać działania niepożądane i realizować ryzykowne procedury, w obawie, że będzie wisią nad nimi widmo wyroku. Poprawę jakości i bezpieczeństwa leczenia da się osiągnąć dzięki wykrywaniu błędów, ich wnikliwej analizie i minimalizowaniu ryzyka wystąpienia podobnych zdarzeń w przyszłości, a nie poprzez ściganie medyków.

116. Inwestycje w szpitalach.

Szpitala w całej Polsce muszą być nowoczesnymi i bezpiecznymi miejscami skutecznego leczenia pacjentów. Wymaga to remontów oraz zakupu nowoczesnego sprzętu. Przeznaczymy dodatkowe 4 mld zł rocznie na remonty i zakup sprzętu w szpitalach powiatowych i wojewódzkich.

117. Lepsza opieka stomatologiczna dla wszystkich ubezpieczonych.

Rozszerzymy pakiet gwarantowanych świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego, w tym o leczenie kanałowe i nowoczesne wypełnienia wszystkich zębów oraz wysokiej jakości protetykę. Na bazie punktów nocnej pomocy stomatologicznej utworzymy sieć całodobowych stomatologicznych oddziałów ratunkowych.

118. Powszechnie dostępna pomoc psychologiczna i psychiatryczna finansowana przez państwo.

Zapewnimy powszechny dostęp do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej w publicznej ochronie zdrowia, odwracając w ten sposób proces prywatyzacji tych obszarów. Zwiększymy dostępność bezpłatnej psychoterapii w ramach NFZ i umożliwimy dostęp do psychologa bez skierowania. Zwiększymy finansowanie świadczeń terapeutycznych, co zachęci przyszłych psychologów i psychiatrów do wyboru zawodu psychoterapeuty. Wprowadzimy dofinansowanie do 100% kosztów udziału w akredytowanych przez Polską Komisję Akredytacyjną kursach psychoterapii pod warunkiem czasowego zobowiązania do pracy w publicznych poradniach. Zapewnimy powszechny dostęp do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej za pośrednictwem poradni stacjonarnych, telefonicznych i online. Położymy nacisk na identyfikowanie i diagnozowanie przypadków zaburzeń na wczesnym etapie. Zwiększymy udział nakładów na pomoc psychologiczną i psychiatryczną w wydatkach zdrowotnych – ze szczególnym naciskiem na leczenie dzieci i młodzieży. Pandemia COVID-19 pokazała, jak ważne jest przeciwdziałanie negatywnym skutkom stresu wśród samych pracowników ochrony zdrowia – dlatego zapewnimy stałe wsparcie psychologiczne dla medyków i personelu pomocniczego.

119. Opieka zdrowotna dla nastolatków.

Starsze nastolatki powinny mieć prawo do wizyty ginekologicznej bez asysty rodzica. Umożliwimy korzystanie z porady ginekologicznej lub urologicznej przez osobę małoletnią powyżej 15. roku życia na podstawie wyłącznie własnej zgody.

120. Refundowane i dostępne badania prenatalne.

Każda kobieta w ciąży – niezależnie od wieku – będzie miała dostęp do szerokiego katalogu badań, w tym do USG genetycznego, testów PAPP-A, potrójnego, najnowocześniejszych nieinwazyjnych testów prenatalnych, a w przypadku wskazań medycznych także amniopunkcji, biopsji kosmówki i kordocentezy. Zatajanie wyników badań przed pacjentką będzie karalne.

121. Pacjent w centrum systemu.

Dofinansujemy urząd Rzecznika Praw Pacjenta tak, by mógł w należytej skali czuwać nad godnością pacjentów. Stworzymy standardy organizacyjne opieki zdrowotnej dla grup

szczególnie narażonych na złe traktowanie i dyskryminację w systemie ochrony zdrowia – na przykład ze względu na wiek, neuroatypowość, doświadczenie poronienia, potrzebę przerwania ciąży, orientację psychoseksualną, tożsamość płciową czy wagę.

122. Dostępne leki na każdą kieszeń.

Każdy lek na receptę będzie kosztował nie więcej niż 5 złotych za opakowanie. Taka sama zasada będzie dotyczyć wyrobów medycznych, takich jak pompy insulinowe, aparaty słuchowe czy inhalatory. Dla dzieci, emerytów, rencistów, kobiet w ciąży i pacjentów po przeszczepach leki na receptę dostępne będą bezpłatnie.

123. Bezpieczeństwo lekowe Polski.

Systemowo zabezpieczymy zaopatrzenie aptek. Będziemy skutecznie zwalczać wywożenie leków z Polski przez mafie lekowe, m.in. zwiększając ścigalność kar pieniężnych z podmiotów i osób zamieszanych w ten proceder. Uruchomimy program rozwoju krajowego przemysłu farmaceutycznego finansowany z budżetu państwa i osadzony w politykach przemysłowych UE. Produkcja substancji czynnych i leków w Polsce i Europie pozwoli ochronić pacjentów przed niedoborami leków w przypadku zakłóceń globalnych łańcuchów dostaw i będzie szansą rozwojową dla polskiej gospodarki. Skierujemy dodatkowe środki do Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej.

124. Dostępna antykoncepcja i przeciwdziałanie ubóstwu menstruacyjnemu.

Zagwarantujemy łatwiejszy dostęp do leków antykoncepcyjnych. Antykoncepcja awaryjna będzie dostępna bez recepty. Uniemożliwimy odmowę wydania środków antykoncepcyjnych w aptekach poprzez powoływanie się na tzw. „klauzulę sumienia”, co stanowi nielegalne ograniczenia praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Będziemy przeciwdziałać ubóstwu menstruacyjnemu poprzez zapewnienie dostępu do bezpłatnych środków higienicznych w szkołach i innych instytucjach publicznych.

125. Publiczny program in vitro.

Wprowadzimy publiczny ogólnopństwowy program leczenia niepłodności, w tym przez zapłodnienie pozaustrojowe (in vitro). Zasobność portfela nie może decydować o możli-

wości poszerzenia rodziny o dzieci. Metody wspierania osób w walce z niepłodnością muszą opierać się na nauce, a nie przesądach. Obecnie Polska jest jedynym państwem Unii Europejskiej, które nie wspiera finansowo procedury zapłodnienia in vitro. Czas to zmienić.

126. Lepiej zapobiegać niż leczyć.

Będziemy rozwijać program szczepień dzieci i dorosłych. Zapewnimy wszystkim dostępne i bezpłatne szczepienia przeciwko grypie sezonowej, umożliwimy uzupełnianie szczepień na odrę i inne choroby zakaźne dla osób dorosłych. Poszerzymy grupę docelową bezpłatnych szczepień o pneumokoki i HPV. Szczepionki i ich podanie będą bezpłatne i szeroko dostępne w punktach szczepień oraz aptekach. Postawimy na stałą edukację społeczeństwa na temat korzyści zdrowotnych wynikających z regularnych szczepień. Nadamy uprawnienia do szczepienia i kwalifikowania do szczepienia kolejnym zawodom medycznym, a państwo zapewni pełne finansowanie niezbędnych kursów.