

Sz. P. Minister Beata Małecko-Libera

Ministerstwo Zdrowia

Ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

Warszawa, 27.04.2015

Dotyczy: konsultacji społecznych w sprawie projektu ustawy o zdrowiu publicznym

Szanowna Pani Minister,

W nawiązaniu do trwających konsultacji społecznych projektu ustawy o zdrowiu publicznym przedstawiam następujące stanowisko Fundacji MY Pacjenci:

1. Fundacja MY Pacjenci realizując projekt Pacjenci Decydują www.pacjencidecyduja.pl finansowany ze środków norweskich, realizowany we współpracy z Fundacją Batorego w ramach programu Obywatele dla Demokracji <http://www.ngofund.org.pl/>, przeprowadziła konsultacje społeczne ustawy o zdrowiu publicznym. Przy udziale ekspertów z zakresu zdrowia publicznego i systemu ochrony zdrowia kilku uczelni, w oparciu o doświadczenia międzynarodowe został przygotowany kwestionariusz online <https://docs.google.com/forms/d/1zcC7MEZ7JG-EQ12xShoVzV-fmFBa82dw-VI6CV-rZM/viewform?c=0&w=1>, który zbiera opinie obywateli na temat priorytetów zdrowia publicznego. Do dnia 27.04.15 czyli zakończenia konsultacji społecznych projektu ustawy kwestionariusz wypełniło 1939 osób. Zbieranie opinii w sprawie priorytetów zdrowia publicznego trwa nadal, po zakończeniu badań zostanie przygotowany raport podsumowujący ich wyniki, który zostanie przedstawiony mediom i przekazany administracji publicznej. Wstępne wyniki przeprowadzonych badań przedstawiają następujący obraz oczekiwań społecznych od ustawy o zdrowiu publicznym:

Największe wyzwanie dla zdrowia polskiego społeczeństwa stanowi w opinii respondentów

- dostęp do lekarza specjalisty - 54% głosów
- **nadwaga i otyłość - 38% głosów**
- **choroby przewlekłe (cukrzyca, nadciśnienie) - 37% głosów**
- dostęp do badań diagnostycznych - 37% głosów

Najbardziej brakuje ludziom informacji o:

- tym, jak i gdzie mogą uzyskać pomoc medyczną w publicznej służbie zdrowia - 45% głosów
- **radzeniu sobie ze stresem - 33% głosów**

- szczepieniach ochronnych 31% głosów
- zasadach prawidłowego odżywiania 19% głosów

Edukacja zdrowotna powinna być prowadzona

- w szkołach i przedszkolach - 26% głosów
- w poradni przez lekarza 24% głosów
- **w poradni przez zawodowych edukatorów lub dietetyków 18%**

- 60% nie zgadza się ze stwierdzeniem, że Minister Zdrowia może samodzielnie decydować, na leczenie jakich problemów zdrowotnych należy przeznaczyć większe środki publiczne, 14% zgadza się tym stwierdzeniem
- **76% uważa, że przedstawiciele pacjentów (np. organizacje pacjenckie) powinni być obecni we wszystkich ciałach podejmujących decyzje w ochronie zdrowia, 12% ma zdanie odmienne**
- **82% respondentów uważa, że w składzie Rady ds. Zdrowia Publicznego powinni się znaleźć przedstawiciele pacjentów lub obywateli, 5% ma zdanie przeciwne**
- 77% osób uważa, że u dzieci uczęszczających do szkoły należy przymusowo leczyć wszawicę, jeśli rodzice sami tego nie robią, 13% ma zdanie odmienne
- Za nieuzasadnione nieszczepienie dzieci zgodnie z kalendarzem należy karać rodziców grzywną - 46% za i 46% przeciw
- 70% uważa, że powinien być utrzymany przymus leczenia chorób zakaźnych, takich jak gruźlica, 18% ma zdanie odmienne
- 86% uważa, że koszty leczenia ofiar wypadków drogowych spowodowanych przez pijanych kierowców powinny być pokrywane z polisy sprawcy, 7% ma zdanie odmienne
- 73% uważa, że w ramach medycyny pracy należy prowadzić szerokie obowiązkowe badania profilaktyczne pracowników, 14% ma zdanie odmienne
- Jedynie 55% osób umiałoby udzielić pierwszej pomocy osobie w stanie zagrożenia życia.
- Jedynie 53% uważa, że osoby narażające swoje zdrowie (np. nadużywające alkoholu lub palące nałogowo papierosy) powinny płacić wyższą składkę zdrowotną - 19% nie ma zdania, 27% ma zdanie odmienne
- **82% osób uważa, że NFZ powinien finansować porady profilaktyczne lub dietetyczne dla kobiet w ciąży, dzieci i osób z nadwagą lub otyłością, 10% ma zdanie odmienne**
- **78% uważa, że producenci niezdrowej żywności powinni odprowadzać dodatkowy podatek na fundusz walki z otyłością i nadwagą, 14% ma zdanie odmienne**

W badaniach kwestionariuszowych online wzięło udział w okresie 20-25.04.15 1939 osób. Badania wspierał portal znanylekarz.pl. Raport przedstawiający ostateczne wyniki badania zostanie opublikowany i zaprezentowany podczas konferencji organizowanej przez Fundację MY Pacjenci, poświęconej tematowi zdrowia publicznego w czerwcu 2015 w Warszawie.

Pozostałe uwagi Fundacji MY Pacjenci do projektu ustawy o zdrowiu publicznym, niewynikające z przeprowadzonych badań kwestionariuszowych:

2. Regulacja, która miała być czymś w rodzaju „konstytucji dla zdrowia”, nie spełnia pokładanych w niej nadziei co do uporządkowania obecnego podziału zadań i kompetencji w systemie ochrony zdrowia. Raczej powinna być nazwana ustawą o Pełnomocniku i Radzie ds. Zdrowia Publicznego oraz Narodowym Programie Zdrowia niż ustawą o zdrowiu publicznym. Projekt nie określa celu do jakiego powinny zmierzać podejmowane działania w sposób umożliwiający ocenę ich skuteczności. Nie definiuje nawet obszarów, które składają się na zdrowie publiczne. Nie wskazuje priorytetów, które są wyborem dokonany przez obywateli, a które w największym stopniu przyczynią się do realizacji celu, jakim powinno być wydłużenie w Polsce średniej długości życia w zdrowiu.

3. Nie zostały określone relacje pomiędzy ustawą o zdrowiu publicznym a przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych świadczeń ze środków publicznych. W ramach obu ustaw będą funkcjonowały liczne mechanizmy, których rola i zakres nie została spójnie określona. Nie do końca klarowny jest stosunek Narodowego Programu Zdrowia do instrumentów takich jak:

- mapy potrzeb zdrowotnych
- priorytety polityki zdrowotnej określane przez Ministra Zdrowia w drodze rozporządzenia
- priorytety regionalne określane przez wojewodę
- programy zdrowotne realizowane przez NFZ i programy polityki zdrowotnej, które mogą być prowadzone np. przez gminy

Widać tu niekonsekwencję ustawodawcy, a przecież można by się spodziewać, że akt o takiej nazwie i znaczeniu zbierze w jednym miejscu i uporządkuje powyższe elementy, tworząc koherentną całość.

4. To, co szczególnie wymaga doprecyzowania, to kwestia wzajemnego stosunku ogólnopolskich i regionalnych priorytetów zdrowotnych oraz map potrzeb zdrowotnych do Narodowego Programu Zdrowia. W uzasadnieniu projektu stwierdzono, że priorytety i NPZ mają być wobec siebie komplementarne, lecz bardziej adekwatne byłoby stwierdzenie, że jest to dublowanie kompetencji i brak spójnej koncepcji. W uzasadnieniu do projektu trafnie wskazano na mozaikę różnych programów i akcji realizowanych ze środków publicznych, jednak nie zadbano o to, by wprowadzić odpowiednie mechanizmy pozwalające wprowadzić pewien porządek w tym zakresie.

5. Zaniepokojenie może budzić w związku z tym m.in. mnogość sposobów wyboru realizatorów poszczególnych programów i zadań prowadzonych na podstawie przepisów u.ś.o.z. i ustawy o zdrowiu publicznym:

- programy zdrowotne są prowadzone na zasadach określonych dla konkursów ofert prowadzonych przez NFZ, konkursy na programy polityki zdrowotnej rozstrzyga się w formie przetargu (mimo że to Fundusz wybiera realizatorów i realizuje programy zlecone przez ministra), a zadania w ramach NPZ mają być realizowane na podstawie konkursu, w wyniku którego będzie zawierana umowa na dotacje na poszczególne zadania. Przepisy nie określają jednak kryteriów oceny ofert, procedury odwoławczej (ma je określać w ogłoszeniu podmiot, który organizuje konkurs). Nie określono też sytuacji, w których konkurs mógłby zostać unieważniony.
6. Rozmyty jest także podział zadań w zakresie finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego. Z jednej strony tworzy się Narodowy Program Zdrowia, który ma mieć zapewnione odrębne finansowanie, a z drugiej strony pewne zadania odnoszące się do promocji zdrowia i profilaktyki mają zostać przy NFZ i to z zastrzeżeniem, że Fundusz wyda na nie nie mniej niż 1,5% środków. Zadaniem NFZ ma być też współfinansowanie zadań z zakresu zdrowia publicznego podejmowanych przez jednostki samorządu terytorialnego. Nie jest jasne źródło finansowania nowelizowanych narodowych programów zwalczania chorób nowotworowych i zdrowia psychicznego.
 7. Jeśli chodzi o inne niekonsekwencje, to np. programy polityki zdrowotnej są opiniowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, a w ustawie o zdrowiu publicznym w zasadzie ta instytucja została pominięta, tak jakby w stosunku do zadań określonych w NPZ nie była kompetentnym organem. Nie jest to słuszne, skoro cele NPZ powinny być realizowane tylko przez takie działania, których prowadzenie jest uzasadnione biorąc pod uwagę obiektywne, naukowe kryteria.
 8. Zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, które ma wprowadzić ustawa o zdrowiu publicznym, dotyczą m.in. obowiązku przekazywania informacji przez poszczególne organy (j.s.t., wojewodów). Widać tu ogromną niekonsekwencję ustawodawcy. Przepisy te ledwie zostały zmienione na przełomie roku, a już ustawa o zdrowiu publicznym ma je modyfikować, choć jeszcze dobrze nie zaczęły działać. Pokazuje to, że zmiany w obszarze prawa w ochronie zdrowia mają charakter nieprzemyślany i często punktowy, brakuje jednolitej wizji i dążenia w jednym określonym kierunku.
 9. Istotną kwestią jest również udział organizacji pozarządowych przy przygotowaniu NPZ. Mimo, że ustawa o nich wspomina, to jednak nie tworzy skutecznych narzędzi współdziałania przedstawicieli władz z partnerami społecznymi na etapie tworzenia programu. Partnerzy społeczni zostali pominięci także w art. 10 ust. 5 – zespoły opiniodawczo – doradcze mają składać się z przedstawicieli organów władzy publicznej oraz towarzystw naukowych. Zabrakło pacjentów a także organizacji i instytucji, które będą realizować zadania określone w NPZ.
 10. Prosimy o uwzględnienie w projekcie ustawy zagadnień wskazanych przez uczestników konsultacji społecznych za ważne – tematyki edukacji z zakresu szczepień ochronnych oraz zasad prawidłowego żywienia, leczenia ofiar wypadków drogowych i chorób zakaźnych.

PODSUMOWANIE

Wnioskujemy o zmianę nazwy procedowanej ustawy na Ustawę o Pełnomocniku i Radzie ds. Zdrowia Publicznego oraz o Narodowym Programie Zdrowia, jako lepiej odzwierciedlającą przedstawioną do konsultacji społecznych zawartość projektu.

W ślad za wynikami przeprowadzonych przez fundację badań postulujemy o wprowadzenie zmiany w projekcie ustawy i włączenie w skład Rady ds. Zdrowia Publicznego przynajmniej 2 przedstawicieli organizacji pozarządowych działających na rzecz zdrowia z prawem głosu.

Ponadto, w związku z wskazanymi przez uczestników konsultacji społecznych obszarami priorytetowymi, postulujemy uznanie jako priorytetu dla zdrowia publicznego problemu nadwagi i otyłości. Jest to najpowszechniejszy obecnie i narastający problem zdrowotny w Polsce. Uważamy, że przeznaczenie na zwalczanie skutków otyłości kwoty 60 mln pln rocznie, zawarte w uzasadnieniu do projektu ustawy jest zdecydowanie niewystarczające. Niezbędny jest program wielu kompleksowych, skoordynowanych działań na różnych poziomach, z udziałem wielu partnerów i sprawnym systemem koordynacji, na organizację i realizację którego powinna być przeznaczona rocznie kwota co najmniej 0,5 mld pln, jeśli ma on być skuteczny. Według danych prezentowanych przez ekspertów fundacji Zespołowi parlamentarnemu ds. przeciwdziałania otyłości w dniu 9.04.15, na same operacje bariatryczne wydaje się z budżetu NFZ 52 mln pln rocznie, a całkowite roczne wydatki NFZ z powodu niepowikłanej otyłości wynoszą 68 mln pln. Założenie, że podwojenie tych kwot przyniesie efekt pod postacią zahamowania lawinowego narastania problemu otyłości i nadwagi jest nieuprawnione. Skala wydatków NFZ z tytułu najczęstszych powikłań otyłości wynosi rocznie ponad 3 mld pln. W załączeniu do stanowiska przesyłamy prezentację dotyczącą kosztów społecznych otyłości omawianą podczas spotkania w Zespole parlamentarnego. Inwestycje w systemowe rozwiązania mające stanowić skuteczną profilaktykę i zahamowanie rozwoju tego problemu powinny mieć istotny wymiar organizacyjny i finansowy. Środki na finansowanie tych rozwiązań nie powinny pochodzić z trudnych do wskazania oszczędności w budżecie przeznaczanym na zdrowie. Systemowe rozwiązanie walki z problemem otyłości i nadwagi powinno być finansowane podobnie jak leczenie skutków choroby alkoholowej, z zewnętrznego źródła finansowania, jakim powinno być opodatkowanie niezdrowej żywności. Prosimy o uwzględnienie tych wniosków w konsultowanym projekcie ustawy o zdrowiu publicznym.

Fundacja MY Pacjenci wspiera partycypację pacjentów w podejmowaniu decyzji w ochronie zdrowia i zapewnia wsparcie eksperckie organizacjom pacjenckim, żeby komunikowały skuteczniej swoje problemy i potrzeby. Fundacja prowadzi działalność naukową, badawczą, doradczą i szkoleniową dla pacjentów i ich organizacji. Misją Fundacji jest budowanie płaszczyzn współpracy między administracją publiczną, pacjentami i ich organizacjami, lekarzami, światem nauki i biznesem w ochronie zdrowia.

Z poważaniem,

Ewa Borek

Prezes Fundacji MY Pacjenci