

Ustawa o zdrowiu publicznym

**JESIEŃ**

**ŚREDNIOWIECZA**



Fot. Bull's Eye/ImageZoo/Corbis

Rozwój cywilizacyjny, gospodarczy i społeczny wymaga traktowania zdrowia jako priorytetu państwa, ponieważ jest ono priorytetem każdego Polaka. Reformy ostatnich 25 lat niestety omijały zdrowie. Ustawa o zdrowiu publicznym ma wypełnić tę lukę. Czy wypełni?



Fot. Jeff DeWeerd/ImageZoo/Corbis

**NAJWIĘKSZY WPŁYW  
NA ZDROWIE CZŁOWIEKA MA STYL ŻYCIA,  
NA KTÓRY SKŁADAJĄ SIĘ M.IN.  
AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA,  
SPOSÓB ODŻYWIANIA SIĘ,  
UMIEJĘTNOŚĆ RADZENIA SOBIE  
ZE STRESEM**

Dotychczas, gdy była mowa o poprawianiu ochrony zdrowia, mieliśmy do czynienia nie z przemyślaną i zorganizowaną reformą, lecz raczej z pelzającą ewolucją. Działania rządzących koncentrowały się na kontroli i ograniczaniu kosztów systemu. Najwyższy czas zmienić optykę państwa i pomyśleć o zdrowiu w kategoriach jakości, efektywności oraz o przełożeniu działań na efekty społeczne i gospodarcze.

#### Wyzwania

Najpoważniejsze wyzwania systemu ochrony zdrowia w Polsce to:

- organizacja zdrowia publicznego,
- zwiększenie finansowania systemu (głównie w zakresie zdrowia publicznego i dostępu do nowoczesnych technologii medycznych),
- reforma systemu POZ,

– wprowadzenie i promowanie procesów jakości, efektywności i bezpieczeństwa (m.in. wprowadzenie odpowiednich procedur i procesów, informatyzacja, promowanie finansowe jakości i efektywności, nadzór korporacyjny w podmiotach leczniczych, analiza i zarządzanie ryzykiem itp.).

Dzięki działaniom premier Kopacz oraz minister Małeckiej-Libery mamy nieoczekiwanie szansę na przełom w funkcjonowaniu ochrony zdrowia. Ustawa o zdrowiu publicznym będzie bowiem fundamentem, na którym oprze się system zdrowia publicznego, stworzy warunki prawne jego funkcjonowania, wskaże kompetencje wszystkich podmiotów odpowiedzialnych za realizację zdrowia publicznego, w tym administracji publicznej, rządowej i samorządowej oraz podległych im instytucji zdrowia publicznego.

Licząc na przyjęcie i wdrożenie ustawy o zdrowiu publicznym, a także na szybkie działania państwa w zakresie pozostałych wyzwań systemu. Biorąc pod uwagę możliwości, jakie daje współczesna wiedza medyczna, wciąż żyjemy trochę jak w zdrowotnym średniowieczu. Cieszymy się z osiągnięć polskich lekarzy i naukowców, od światowych sukcesów, takich jak przeszczep twarzy czy przywrócenie do pełnych funkcji życiowych dziecka z głębokiej hipotermii, poprzez wyniki kliniki Budzik po indywidualne sukcesy terapeutyczne dotyczące nas osobiście, a równocześnie nie zdajemy sobie sprawy z mizerności całego systemu ochrony zdrowia w Polsce. Dlaczego? Dla mnie pozostaje to tajemnicą. Codziennosc osób korzystających z publicznego systemu ochrony zdrowia w Polsce jest przecież dramatyczna. W XXI w. w Europie mamy możliwości i prawo, by oczekiwać znacznie więcej od systemu publicznego, niż otrzymujemy. Dlaczego tak dużo musimy płacić, całkowicie prymitywnie, niewytłumaczalnie, prosto z własnych kieszeni? Europejska cywilizacja i solidarność społeczna wymaga od nas systemu ochrony zdrowia na zupełnie innym poziomie. Organizacja zdrowia publicznego, z właściwym finansowaniem, powinna być jednym z elementów prowadzących do realizacji tego zadania.

#### Definicje

Zacznijmy od przypomnienia klasycznej definicji zdrowia publicznego według Ch.E.A. Winsłowa z 1920 r.: „Zdrowie publiczne to nauka i sztuka zapobiegania chorobom, wydłużania życia oraz promowania zdrowia fizycznego i sprawności poprzez zorganizowane wysiłki społeczeństwa mające na celu higienizację środowiska, zwalczanie zakażeń występujących w społecznościach, edukację jednostek odnośnie zasad higieny osobistej, organizację świadczeń lekarskich i pielęgnarskich mających na celu wczesną diagnozę oraz profilaktycznie ukierunkowane leczenie oraz rozwój mechanizmów społecznych, które zapewnią każdej jednostce w społeczeństwie standard życia właściwy



Fot. iStockphoto

**WSZELKIE DANE MIĘDZYNARODOWE  
POKAZUJĄ, ŻE W ZDROWIE  
PO PROSTU OPŁACA SIĘ INWESTOWAĆ.  
TA OCZYWISTA PRAWDA  
WCIĄŻ DO NAS JAKOŚ NIE DOTARŁA.  
NAJWYŻSZY CZAS TO ZMIENIĆ**

dla utrzymania zdrowia”. Minęło ponad sto lat, a definicja jest wciąż bardzo aktualna. Najważniejsze dla zrozumienia istoty zdrowia publicznego są pojęcia „zorganizowany wysiłek społeczeństwa” oraz „działania na rzecz zdrowia”. Zdrowie publiczne dotyczy wszystkich i zajmuje się zdrowiem, podczas kiedy medycyna naprawcza dotyczy konkretnego chorego i jego przywrócenia do zdrowia. Tylko połączenie działań w zakresie zdrowia publicznego oraz medycyny naprawczej daje pełny system ochrony zdrowia.

Przypomnijmy uproszczone determinanty zdrowia według pól Marca Lalonde'a: 50 proc. – styl życia, 20 proc. – środowisko, 20 proc. – czynniki genetyczne, 10 proc. – opieka zdrowotna.

W największym stopniu na zdrowie człowieka oddziałuje styl życia, na który składają się m.in. takie elementy, jak aktywność fizyczna, sposób odżywiania się, umiejętność radzenia sobie ze stresem, stosowanie używek czy zachowania seksualne.

### Skalpel czy środowisko

Korzystny wpływ na zdrowie mają czyste powietrze i woda, bezpieczna szkoła oraz zakład pracy. Negatywne oddziaływanie środowiska na zdrowie wynika w znacznym stopniu z zanieczyszczenia środowiska naturalnego, promieniowania jonizującego, hałasu, szkodliwych substancji chemicznych oraz czynników biologicznych.

Zdrowie człowieka mniej więcej w 20 proc. warunkowane jest czynnikami genetycznymi, które mogą powodować dziedziczne predyspozycje do wystąpienia

określonych chorób czy problemów zdrowotnych. Jedynie w 10 proc., czyli najmniej, zdrowie jest uzależnione od opieki zdrowotnej rozumianej jako medycyna naprawcza – jej struktura, organizacja, funkcjonowanie czy też dostępność świadczeń medycznych i ich jakość.

Zdrowie publiczne obejmuje zakresem działania całe społeczeństwo przy najmniejszych kosztach. Jest więc fundamentem zdrowia. Tymczasem koszty skutków zdrowotnych chorób cywilizacyjnych, zależnych w największym stopniu od stylu życia, są olbrzymie. Cukrzyca, choroby sercowo-naczyniowe, otyłość i skutki palenia tytoniu generują koszty liczone na dziesiątki miliardów złotych rocznie. Szacuje się, że nawet 40 proc. chorób nowotworowych można zapobiec. Obecnie olbrzymie są możliwości profilaktyki chorób infekcyjnych. Wszelkie dane międzynarodowe pokazują, że w zdrowie po prostu opłaca się inwestować. Ta oczywista prawda wciąż do nas nie dotarła. Najwyższy czas to zmienić.

### Organizacja

Jesteśmy świadkami kolejnego podejścia do stworzenia ustawy o zdrowiu publicznym w Polsce. Powołanie Beaty Małeckiej-Libery na pełnomocnika rządu ds. zdrowia publicznego w randze sekretarza stanu,

wsparcie premier Ewy Kopacz oraz współpraca Kancelarii Prezydenta RP dają tym razem duże szanse na powodzenie przedsięwzięcia.

Zgodnie z uzasadnieniem ustawy o zdrowiu publicznym jej celem jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu, poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem i zmniejszenie liczby możliwych do uniknięcia chorób, urazów i wypadków. Ten cel można osiągnąć poprzez usystematyzowanie działań w obszarze zdrowia publicznego, zapewnienie ich ciągłości, adekwatności i kompleksowości oraz zmniejszenie nierówności pomiędzy wskaźnikami zdrowotnymi w poszczególnych regionach kraju i w różnych grupach społecznych.

Wykonanie projektowanej ustawy będzie możliwe poprzez:

- przyjęcie Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) – rozporządzenia Rady Ministrów będącego dokumentem strategiczno-wykonawczym,

- powołanie pełnomocnika rządu do spraw zdrowia publicznego oraz Komitetu Sterującego Narodowego Programu Zdrowia,
- utworzenie Rady do spraw Zdrowia Publicznego, która będzie planować, monitorować i ewaluować zadania dotyczące zdrowia publicznego.

### Pełnomocnik i rada

Do koordynacji, inicjowania i monitorowania realizacji przepisów przewidzianych projektowaną ustawą zostanie powołany pełnomocnik rządu do spraw zdrowia publicznego w randze sekretarza stanu, którego wspomagać będzie urząd obsługujący ministra właściwego do spraw zdrowia. Planuje się również utworzenie Komitetu Sterującego Narodowego Programu Zdrowia, w którego skład wejdą podsekretarze lub sekretarze stanu z ministerstw wyznaczonych do realizacji NPZ.

Do prowadzenia międzysektorowej polityki zdrowia publicznego utworzy się Radę do spraw Zdrowia Pu-

## Maciej Hamankiewicz

prezes Naczelnej Izby Lekarskiej

Gdybym był posłem, bez chwili wahania i niezależnie od oczekiwań politycznych lidera mojej partii, nawet wbrew dyscyplinie partyjnej, głosowałbym za ustawą o zdrowiu publicznym, stanąłbym po stronie minister Mateckiej-Libery.

Ale jest trochę tak, że w Polsce pod hasłem forsowania szlachetnych idei przeprowadza się koniunkturalne zmiany. Na przykład przy okazji wprowadzania pakietu onkologicznego podporządkowano



Fot. PAP/Grzegorz Michalowski

NFZ ministrowi zdrowia. Dano mu niemal nieograniczoną władzę. Ciekaw więc jestem, czy przy okazji ustawy o zdrowiu publicznym w obieg prawny nie zostaną wprowadzone podobne „kwiatki” czy „kruczki”. I tylko obawa przed nimi każe mi się wstrzymać przed wstępłą deklaracją absolutnego i bezwarunkowego poparcia.

Zdrowie to zbyt poważna sprawa, by powierzać ją wyłącznie ministrowi zdrowia. Ustawa daje szansę na to, by o zdrowie zaczęli dbać też ministrowie opieki społecznej, edukacji, obrony narodowej i inni. Wszyscy, którzy powinni.

## Jacek Krajewski

prezes Porozumienia Zielonogórskiego

My na tę ustawę czekamy. Ale bardzo się obawiam, że w wypadku tego konkretnego aktu prawo powstaje w pośpiechu. Ustawa refundacyjna, pakiet onkologiczny też były uchwalane w podobny sposób. Dyskusję ucinano argumentem: trzeba się spieszyć, mamy konkretne terminy, obiecano opinii publicznej. Szybko, szybko, byle sprostać terminowi. Wychodził zakalec. Zapisy, które wymagają poprawki.

Tyle o obawach. Ale projekt minister Mateckiej-Libery to przecież nie tylko obawy, lecz także nadzieje.



Fot. Wojciech Szudziel/Agencja Gazeta

Wreszcie mamy szansę na uchwalenie aktu, który stanie się podwaliną całej polskiej ochrony zdrowia, nie tylko medycyny naprawczej.

Mamy nadzieję, że troska o zdrowie i leczenie Polaków przestanie być obowiązkiem jednego resortu. Że do zapisów ustawy będą musieli się stosować szefowie innych ministerstw, samorządów – wszyscy.

Oczywiście nie jest tak, że każdy obywatel zapozna się z literalnymi zapisami ustawy. Ale jest tak, że każdy Polak znajdzie albo powinien znaleźć w ustawie zapisy, które posłużą naturalnej, prozdrowotnej aktywności.

blicznego, pełniącą funkcję opiniodawczo-doradczą wobec pełnomocnika i stanowiącą forum współdziałania w zakresie zdrowia publicznego. W jej skład będą wchodzić przedstawiciele administracji publicznej, a także najważniejszych podmiotów biorących udział w działaniach na rzecz zdrowia publicznego, w tym jednostki naukowe, przedstawiciele pracodawców, organizacje pozarządowe.

## Kasa

Finansowanie zadań przewidzianych ustawą będzie pochodzić:

- z pieniędzy pozostających w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia oraz innych ministrów realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego,
- z funduszy pozostających w dyspozycji jednostek samorządu terytorialnego,
- z Narodowego Funduszu Zdrowia,
- z Funduszu Zdrowia Publicznego.

Projekt ustawy zakłada utworzenie Funduszu Zdrowia Publicznego, którego dysponentem będzie minister właściwy do spraw zdrowia lub pełnomocnik rządu do spraw zdrowia publicznego.

Przychodami Funduszu będą:

- 1 proc. wpływów z tytułu akcyzy od napojów alkoholowych,
- 0,5 proc. wpływów z tytułu akcyzy od wyrobów tytoniowych i suszu tytoniowego,
- 3 proc. wpływów z dopłat w grach objętych monopolem państwa,
- odsetki od kwot zgromadzonych na rachunku bankowym Funduszu,
- dotacje z budżetu państwa,
- darowizny i zapisy,
- wpływy z innych tytułów.

Jeżeli uda się przeprowadzić ustawę przez proces legislacyjny w bieżącej kadencji Sejmu, wejdzie ona w życie 1 stycznia 2016 r. Narodowy Program Zdrowia przygotowywany jest równoległe, jednak możliwe, że ze względu na jego zakres zostanie przyjęty dopiero w połowie 2016 r. Pozostaje nam trzymać kciuki za determinację minister Małeckiej-Libery oraz uczestników procesu legislacyjnego, aby ustawę przyjęli, najlepiej bez zmian.

*Maciej Bogucki*

## Krzysztof Kuszewski

**kierownik Zakładu Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia oraz Szpitalnictwa NIZP-PZH, byłý wiceminister zdrowia**

Ustawę o zdrowiu publicznym przygotowano w ostatnich latach kilka razy. Czy ta wersja, która ma zostać przyjęta w najbliższych tygodniach, jest lepsza od poprzednich – nie wiem. Bo też obserwuję, że trwają nad nią prace, toczą się spory. W tym wypadku diabeł tkwi w szczegółach. I właśnie ich dotyczą targi, które nie zakończą się dopóty, dopóki nie wypetni się cała



Fot. Wojciech Ollusznik/Agencja Gazeta

procedura prawna (Sejm, Senat, podpis prezydenta, ewentualnie Trybunał Konstytucyjny).

Jednak ustawę trzeba poprzeć. Trzeba uregulować sprawy szpiczów, uzależnień, diety, promocji zdrowego stylu życia, zabezpieczenia leków. To wszystko wymaga koordynacji wysiłków kilku resortów. Te resorty zdają sobie z resztą sprawę, że także one, a nie tylko Ministerstwo Zdrowia, ponoszą odpowiedzialność za bezpieczeństwo zdrowotne Polaków. Potrzebne jest rozsądne rozdzielenie kompetencji między nimi.

## Marek Balicki

**SLD, byłý minister zdrowia**

Może trochę szkoda, że ustawa zostanie uchwalona tak szybko. Znowu będzie taka sytuacja, że jedna ekipa rządowa i ministerialna przyjmuje ustawę, a druga pisze do niej akty wykonawcze i rozporządzenia. I ta druga właśnie wprowadzi ją w życie.

To duże ryzyko. Jestem psychiatrą. Na bieżąco śledzę postępy i skutki przyjęcia Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego. Program jest dobry. Jego zapisy są



Fot. Janusz Maciejowski

w porządku. Tyle że... nie działa. Ustawa o zdrowiu publicznym ma zacząć obowiązywać od stycznia 2016 r. Czyli uchwali ją obecny Sejm, a wprowadzi następny.

Paradoksalnie zatem z uznaniem i zrozumieniem przyjmuję opóźnienia we wprowadzaniu ustawy w życie. Rozumiem, że spowodowane są nieporozumieniami między interesariuszami i chęcią przedyskutowania ich, wypracowania konsensusu. Niech więc te konsultacje trwają tyle, ile trzeba, a nie krócej – jak bywało w wypadku innych inicjatyw ustawowych Ministerstwa Zdrowia.