

Narodowy Program Zdrowia (NPZ) jest dokumentem strategicznym dla zdrowia publicznego, opierającym się na współdziałaniu m.in. organów administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów. Zgodnie z art. 9 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym¹ NPZ sporządza się na okres nie krótszy niż 5 lat. 30 marca 2021 roku Rada Ministrów przyjęła Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025.

NARODOWY PROGRAM ZDROWIA NA LATA 2021–2025

Katarzyna Syroka-Marczewska
Prawnik

Celem strategicznym NPZ na lata 2021–2025 jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Komitet Sterujący Narodowego Programu Zdrowia koordynuje realizację zadań NPZ na poziomie rządowym. Przewodniczącym Komitetu jest minister zdrowia. W jego skład wchodzi wiceministrowie z resortów odpowiedzialnych za wdrażanie zadań określonych w NPZ². W skład ww. Komitetu Sterującego wchodzi: ze strony ministra cyfryzacji Marek Zagórski, sekretarz stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Pełnomocnik Rządu ds. Cyberbezpieczeństwa, ze strony Ministerstwa Edukacji i Nauki Marzena Machałek, sekretarz stanu, z strony Ministerstwa Finansów Magdalena Rzeczkowska, sekretarz stanu, ze strony Ministerstwa Infrastruktury Rafał Weber, sekretarz stanu, ze strony Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego Magdalena Gawin, podsekretarz stanu, ze strony Ministerstwa Obrony Narodowej Wojciech Skurkiewicz, sekretarz stanu, ze strony Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi Szymon Giżyński, sekretarz stanu, ze strony Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej Stanisław Szwed, sekretarz stanu, ze strony Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii Robert Tomanek, podsekretarza stanu, ze strony Ministerstwa Sprawiedliwości Michał Woś, sekretarz stanu, ze strony Ministerstwa Sportu Magdalena Gawin, podsekretarz stanu w MKiDzN, ze strony Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Błażej Poboży, podsekretarz stanu, ze strony Ministerstwa Klimatu i Środowiska Ireneusz Zyska, Pełnomocnik Rządu ds. Odnawialnych Źródeł Energii, sekretarz stanu, ze strony Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej Małgorzata Jarosińska-Jedynak, sekretarz stanu.

Podstawą prawną funkcjonowania NPZ jest Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025³ (dalej: Rozporządzenie), które weszło w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą działania od 1 stycznia 2021 roku, oraz obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 20 stycznia 2021 roku w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zdrowiu publicznym⁴. NPZ na lata 2021–2025 jest w dużej mierze kontynuacją programu realizowanego w latach 2016–2020.

Cele operacyjne

Cele operacyjne NPZ obejmują: profilaktykę nadwagi i otyłości⁵, profilaktykę uzależnień, promocję zdrowia psychicznego⁶, zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne⁷ oraz wyzwania demograficzne⁸.

Zgodnie z informacjami przy realizacji NPZ niezbędne jest uwzględnienie wpływu skutków zdrowotnych wywołanych przez epidemię COVID-19 na zdrowie populacji. Jak czytamy w Rozporządzeniu, choroba ta przyczyniła się do największego kryzysu zdrowotnego w Rzeczypospolitej Polskiej po zakończeniu II wojny światowej. Z uwagi na jej specyfikę (niezależnie od konieczności nieustannego jej przeciwdziałania i zwalczania skutków) niezbędne jest zintensyfikowanie działań mających na celu promowanie zdrowia i ograniczanie narażenia na czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych. Epidemia COVID-19, nakładając się na epidemię przewlekłych chorób niezakaźnych, powoduje efekt negatywnej synergii. Tym bardziej istotna jest konieczność podjęcia kompleksowych, a także zgodnych z aktualną wiedzą naukową, interwencji w obszarze zdrowia publicznego, wszelkimi dostępnymi narzędziami.

Art. 3 i art. 4 ustawy o zdrowiu publicznym podkreślają znaczenie konieczności zapewnienia spójności działań w zakresie NPZ realizowanych przez organy władzy publicznej i współpracujące z nimi podmioty. Cele operacyjne i zadania służące realizacji celów operacyjnych określone w NPZ powinny wspólnie przyczynić się do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu, a także powinny być realizowane w sposób powiązany, przeciwdziałając więcej niż jednemu zagrożeniu jednocześnie, w szczególności w obszarach, w których istnieją naukowe dowody zależności między zagrożeniami lub czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi.

Zanim ogłoszono NPZ jego projekt poddano konsultacjom społecznym. Zgodnie ze stanowiskiem Prezydium **Naczelnej Rady Lekarskiej** z dnia 8 stycznia 2021 r. w sprawie projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, zgłoszone zostały następujące uwagi do przedmiotowego projektu: *Trudno zgodzić się z zawartym w uzasadnieniu do przedłożonego projektu stwierdzeniem, że sytuacja zdrowotna w Rzeczypospolitej Polskiej i jej uwarunkowania w okresie realizacji Narodowego Programu Zdrowia ulegały systematycznej poprawie. Przeciwnie, uważamy, że system opieki zdrowotnej w Polsce ulega dalszej zapaści, która uwidoczniła się bardzo wyraźnie w czasie pandemii COVID-19. Nie negując potrzeby tworzenia Narodowego Programu Zdrowia, w ocenie samorządu lekarskiego, bez istotnego podniesienia publicznych nakładów na opiekę zdrowotną nie uda się powstrzymać dalszego pogarszania się sytuacji zdrowotnej w naszym kraju*⁹.

Business Centre Club w uwagach do projektu Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 wskazuje, że w dobie pandemii COVID-19 obszar zdrowia psychicznego został zaniedbany. Zaś w **NPZ** znacząco ograniczono problematykę diagnostyki, terapii, podnoszenia i udoskonalania oferty czy też wspierania programów kierowanych do konkretnych grup, zwłaszcza dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi. *Od lat obserwuje się w tym zakresie znaczną dynamikę wzrostu liczby orzeczeń o niepełnosprawności, przy niezwykle ubogiej ofercie terapeutycznej, realizowanej głównie przez podmioty niepubliczne. Analizując zapisy Programu w części dotyczącej sfery zdrowia psychicznego i sfer pokrewnych, przede wszystkim zwracamy uwagę, że główna część jest skoncentrowana na problematyce alkoholowej, uzależnień od substancji psychoaktywnych,*

*a także tytoniu. Można odnieść wrażenie, że tylko te dwa pierwsze problemy stanowią będą podstawowe mankamenty naszego zdrowia w latach 2021–2025 – czytamy w stanowisku BCC*¹⁰.

Z kolei **Pracodawcy RP**, o ile w pełni popierają wszelkie działania nakierowane na utrzymanie społeczeństwa w dobrym zdrowiu, to stoją na stanowisku, że dokument strategiczny, opisujący kwestie zdrowotne i mający mieć wpływ na przyszłe wskaźniki zdrowotne, powinien być konstruowany na okres dłuższy niż 4 lata. Zdaniem tej organizacji NPZ *powinien być też przygotowany z udziałem partnerów społecznych. Dłuższy horyzont czasowy przeznaczony na realizację tak istotnych działań pozwoliłby na lepsze zaplanowanie celów i ich efektywniejszą realizację*¹¹. W ocenie Pracodawców RP NPZ powinien być poprzedzony diagnozą epidemiologiczną i opisem wyzwań zdrowotnych.

Według **Rzecznika Praw Pacjentów** projekt NPZ nie uwzględnia aktualnego stanu epidemii i jego długofalowych skutków dla systemu ochrony zdrowia oraz zdrowia Polaków. *Obszar ochrony zdrowia jest tym, który w sposób szczególny odczuł skutki epidemii; konieczne były zmiany ukierunkowane na walkę z wirusem SARS-CoV-2, które jednak spowodowały ograniczenie dostępu do świadczeń określonego rodzaju. Warto zatem rozważyć jako jeden z celów operacyjnych, wpisujący się w przypisane NPZ cele strategiczne, cel związany z niwelowaniem negatywnych skutków epidemii – zaznacza RPP*¹².

Cel operacyjny: profilaktyka uzależnień

Jak już wspomniano, cele operacyjne NPZ obejmują m.in. profilaktykę uzależnień. Jako podmioty odpowiedzialne zostały wskazane: minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrami właściwymi do spraw: oświaty i wychowania, wewnętrznych, rodziny, zabezpieczenia społecznego, szkolnictwa wyższego i nauki, finansów publicznych, rolnictwa, rynków rolnych, gospodarki oraz ministrem obrony narodowej i ministrem sprawiedliwości.

Wysokość finansowania celów operacyjnych wynosi rocznie nie więcej niż 140 mln zł, w tym na profilaktykę uzależnień¹³ nie więcej niż 30 mln zł, ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych oraz budżetu państwa (dla porównania w NPZ na lata 2016–2020 poziom finansowania wyniósł nie więcej

niż 32 mln zł – ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych oraz budżetu państwa). Dopuszcza się dokonanie przesunięcia nie więcej niż 20% łącznej kwoty przewidzianej na realizację NPZ między poszczególnymi celami operacyjnymi.

Wśród zadań na lata 2021–2025, które wskazano jako służące realizacji celu, jakim jest profilaktyka uzależnień (dla porównania w NPZ na lata 2016–2020 cel nazywał się profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi), znalazło się **zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom**, w szczególności poprzez:

1. edukację zdrowotną i profilaktykę uzależnień: profilaktykę uniwersalną (rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całe populacje, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup [populacji] bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój; działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym; przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi); profilaktykę selektywną (rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego; działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przyna-
- leżności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym) oraz profilaktykę wskazującą (rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki lub grupy wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami; niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom;
2. monitorowanie i badanie problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. dopalacze (NSP), spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu);
3. edukację kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień;
4. poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
5. poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin;

6. zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie;
7. redukcję szkód (jest to system określonych działań wielodyscyplinarnych, mających na celu zmniejszenie lub wyeliminowanie skutków zdrowotnych przyjmowania substancji psychoaktywnych), leczenie, rehabilitację i reintegrację społeczną osób uzależnionych oraz ich bliskich.

W ramach uzależnienia od narkotyków wskazano na potrzebę podejmowania zadań na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP; prowadzenie poradnictwa w ramach ogólnopolskiego telefonu zaufania oraz poradni internetowej; objęcie leczeniem substytucyjnym co najmniej 30% osób uzależnionych od opioidów w każdym województwie oraz zwiększanie liczby programów terapeutycznych skierowanych do użytkowników przetworów konopi i osób uzależnionych od nich. Ponadto w NPZ wskazano na potrzebę realizacji działań mających na celu ograniczenie podaży środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP.

Podmiotem odpowiedzialnym za monitorowanie i ewaluację NPZ jest minister właściwy do spraw zdrowia. Monitorowanie zadań i ich efektów ma być prowadzone w oparciu o wskaźniki gromadzone w ramach systemu statystyki publicznej, systemu monitorowania rozwoju, dane dotyczące chorobowości szpitalnej, dane o przyczynach zgonu, a także informacje gromadzone przez realizatorów poszczególnych zadań przewidzianych w NPZ. Zaproponowane wskaźniki powinny być gromadzone i prezentowane w rozbiciu na wiek i płeć, w przypadku dostępności danych. Wskaźnikiem realizacji celu operacyjnego, jakim jest profilaktyka uzależnień, ma być skala rozpowszechnienia używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP wśród młodzieży, które będą wyliczane na podstawie dostępnych badań epidemiologicznych.

Przypisy

- ¹ Informacje na podstawie danych dostępnych na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komitet-sterujacy-npz>, dostęp z dnia 10.06.2021 r.
- ² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, Dz.U. 2021 poz. 642.
- ³ Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 20 stycznia 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Zdrowiu publicznym Dz.U. 2021 poz. 183.
- ⁴ Jak zauważyli projektodawcy, nadwaga jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych związanych ze

stylem życia. W naszym kraju odpowiada ona za utratę 11,3 % lat przeżytych w zdrowiu (DALY). Zgodnie z raportem „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania” z 2018 r. zbyt wysoka masa ciała cechuje 58,8% mężczyzn i 41,1% kobiet w Polsce, a otyłość odpowiednio 11,2 % i 11,3 % Program zawiera m.in. rozwiązania, takie jak: promowanie karmienia piersią, kształtowanie postaw prozdrowotnych, w tym upowszechnianie koncepcji przedszkoli i szkół promujących zdrowie; promowanie prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej wśród służb mundurowych; aktualizacja norm żywienia populacji czy też określenie norm żywienia w szpitalach.

- ⁵ Powołano się na badanie „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej” z 2012 r., które wykazało, że wśród 3% mieszkańców Polski w wieku produkcyjnym, wystąpił w ciągu dotychczasowego życia przynajmniej jeden epizod depresyjny o dowolnym nasileniu. NPZ zawiera takie rozwiązania, jak m.in.: realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej; podnoszenie kompetencji kadr medycznych i innych specjalistów uczestniczących w realizacji działań profilaktycznych na rzecz opieki psychiatrycznej oraz kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań.
- ⁶ W tej kwestii przewidziane zostały m.in. działania edukacyjne dotyczące wpływu środowiska życia na zdrowie, monitorowanie zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w miejscu pracy oraz promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień – działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych.
- ⁷ Wśród zawartych w tym filarze rozwiązań znalazły się m.in.: kreowanie postaw prozdrowotnych oddziałujących na zdrowie prokreacyjne oraz podnoszenie kompetencji kadr medycznych w zakresie zdrowia prokreacyjnego; upowszechnianie rozwiązań systemowych w zakresie zdrowia prokreacyjnego, w tym w opiece prekonceptyjnej i okołoporodowej czy też wspieranie aktywności społecznej seniorów, a także poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych.
- ⁸ <https://nil.org.pl/aktualnosci/5257-uwagi-pnrl-do-narodowego-programu-zdrowia-2021-2025>, dostęp z dnia 10.06.2021 r.
- ⁹ <https://www.cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/narodowy-program-zdrowia-jakie-uwagi-zgloszono-w-trakcie-konsultacji>, dostęp z dnia 10.06.2021 r.
- ¹⁰ Ibidem.
- ¹¹ Ibidem.
- ¹² Na stronie Ministerstwa Zdrowia zaprezentowane zostały dokumenty, które stanowią ogólne warunki umowy zawieranej na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 – przed przystąpieniem do udziału w postępowaniu konkursowym istnieje możliwość zapoznania się z nimi, by wiedzieć, jakie brzmienie będzie miała zawarta umowa, jeśli dana oferta/wniosek zostanie wybrana do realizacji i dofinansowana przez ministra zdrowia - <https://www.gov.pl/web/zdrowie/ogolne-warunki-umowy-w-ramach-realizacji-narodowego-programu-zdrowia>, dostęp z dnia 10.06.2021 r. W dniu 22.04.2021 r. pojawił się na stronie komunikat, że w związku z wejściem w życie w dniu 9 kwietnia 2021 r. Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, minister zdrowia rozpoczyna nabór wniosków na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego przewidzianych do procedowania w trybie wnioskowym. Do podmiotów wskazanych w Narodowym Programie Zdrowia 2021–2025 będą wysyłane pisma z zaproszeniem do składania wniosków wraz z terminem ich składania. Do pisma dołączony będzie wzór formularza, zgodnie z którym należy przygotować wniosek oraz tabela kosztów referencyjnych. Zasady powierzenia realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego z 19 kwietnia 2021 r. są wytycznymi regulującymi pracę komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia odpowiedzialnych za proces powierzenia zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym w ramach Narodowego Programu Zdrowia, oraz stanowią wsparcie dla działania Komisji Konkursowych powoływanych na wybór realizatorów poszczególnych zadań. Przed przystąpieniem do udziału w postępowaniu konkursowym warto się z nimi zapoznać, by wiedzieć jak przebiega proces wyboru realizatora zadania (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/zasady-powierzenia-realizacji-zadan-z-zakresu-zdrowia-publicznego2>, dostęp z dnia 10.06.2021 r.).
- ¹³ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, Dz.U. z 2021 r. poz. 183, 694.