



USTAWA  
O ZDROWIU

**INWESTYCJA**

**W ZDROWIE**

Wiceminister  
Beata Libera-Malecka

Rozmowa  
z Beatą Malecką-Libera,  
wiceminister zdrowia

Prace nad ustawą o zdrowiu publicznym trwają już dość długo. Dlaczego?

Ustawa o zdrowiu publicznym należy do najważniejszych aktów prawnych nie tylko w tej kadencji, wypełnia bowiem pustkę legislacyjną dotyczącą zdrowia publicznego w Polsce. Podobne projekty od lat 70. ubiegłego wieku z wielkim powodzeniem były realizowane w państwach unijnych. Czas wreszcie na nas. Istotą zdrowia publicznego nie jest leczenie osób, które zdrowie utraciły, ale wszelkie działania zmniejszające ryzyko przedwczesnej utraty zdrowia poprzez promowanie zachowań sprzyjających utrzymaniu zdrowia, takich jak racjonalne odżywianie, unikanie palenia tytoniu, nadużywania alkoholu i środków psychotropowych oraz odpowiednia aktywność fizyczna. Tym dokumentem rozpoczynamy proces zmiany filozofii podejścia naszego społeczeństwa do ochrony zdrowia – nie poprzez chorobę, ale poprzez zdrowie, nie poprzez leczenie i leki, ale poprzez wczesną profilaktykę i zapobieganie.

Jakie to mogą być działania i zmiany?

Żyjemy coraz dłużej, coraz dłużej chorujemy – choroby przewlekłe są znakiem naszych czasów. Chodzi nam przede wszystkim o to, żeby zahamować przyrost chorób metabolicznych, a to jest możliwe wtedy, kiedy będziemy mieć ich świadomość i postaramy się zmniejszać czynniki ryzyka, bo one są determinantami tych chorób. Drugą bardzo ważną rzeczą jest to, że ustawa wprowadza Narodowy Program Zdrowia. Narodowe programy zdrowia oczywiście istniały przez wiele lat, ale tak naprawdę nie były aktem prawnym i nie miały umocowania prawnego oraz źródła finansowania. W związku z tym, pomimo że wskazywały wiele strategicznych wyzwań, były kłopoty z ich realizacją. Natomiast w tej chwili Narodowy Program Zdrowia jest wprowadzony ustawowo, co daje gwarancję, że będzie realizowany zgodnie z wyznaczonymi celami strategicznymi i będzie miał zapewnione źródło finansowania. I to jest druga ważna rzecz, o której stanowi ustawa o zdrowiu publicznym. Trzecią niezwykle istotną sprawą, którą reguluje ustawa, jest współpraca. Ustawa opiera się na współpracy i koordynacji różnych działań. Jak wiemy, programów zdrowotnych w Polsce jest mnóstwo, ale nie zawsze przynoszą zakładane efekty. Dlatego koordynacja jest ogromnie ważna. I to zarówno pozioma, czyli międzyresortowa, jak i pionowa – z samorządowcami realizującymi politykę zdrowotną w swoich gminach i z organizacjami pozarządowymi, z nauczycielami i rodzicami. To jest ogromne wyzwanie – zmiana stylu życia nie poprzez nakazy i zakazy, ale poprzez zrozumienie i skoordynowaną współpracę nas wszystkich.

Ekspertki zwracają uwagę, że ustawa ma bardzo szerokie ramy, ale jej słaby punkt stanowi finansowanie. Wstępne analizy wskazują, że potrzeba ok.

**ISTOTĄ ZDROWIA PUBLICZNEGO NIE JEST**

**LECZENIE OSÓB, KTÓRE ZDROWIE UTRACIŁY,**

**ALE WSZELKIE DZIAŁANIA ZMNIEJSZAJĄCE**

**RYZYKO PRZEDWCZESNEJ UTRATY ZDROWIA**

800 mln zł, aby zmniejszyć śmiertelność o 10 punktów procentowych. Czy jesteśmy w stanie zapewnić takie finansowanie?

Niestety jest tak, że każde pieniądze, które przeznaczymy na polepszenie zdrowia, zawsze będą uznawane za niewystarczające i zawsze pojawią się postulaty, by były one większe. Ale należałoby spojrzeć na profilaktykę i programy prozdrowotne nie tylko przez pryzmat tego, co jest zapisane w Narodowym Programie Zdrowia, lecz o wiele szerzej – wtedy tych pieniędzy jest dużo więcej. Mamy programy zdrowotne realizowane z budżetu resortu zdrowia i w tym wypadku jest do dyspozycji ok. 700 mln zł. Mamy pieniądze w NFZ, gdzie elementami świadczeń zdrowotnych są edukacja i profilaktyka. Ponadto wiele zadań będziemy mogli realizować z pieniędzy unijnych. Chodzi o inwestycje infrastrukturalne, projekty innowacyjne czy telemedycynę i teleopiekę. Tych pieniędzy nie jest więc mało. Według danych WHO, w UE na profilaktykę wydawanych jest ok. 2,7 proc. funduszy przeznaczanych na zdrowie. My wyda-

**NIESTETY JEST TAK, ŻE KAŻDE PIENIĄDZE,**

**KTÓRE PRZEZNACZYMY NA POLEPSZANIE ZDROWIA,**

**ZAWSZE BĘDĄ UZNAWANE ZA NIEWYSTARCZAJĄCE**

**I ZAWSZE POJAWIĄ SIĘ POSTULATY,**

**BY BYŁY ONE WIĘKSZE**

jemy ok. 2 proc., a więc nie jest źle. I jeżeli tak będzie dalej i będziemy mogli stopniowo ten budżet zwiększać, to tych pieniędzy mamy dość dużo. Ważne jest jednak to, aby nimi dobrze gospodarować, aby były efektywnie wydawane i aby programy, które realizujemy, były skierowane do tych grup, które ich naprawdę potrzebują. Wtedy pojawią się oczekiwane rezultaty. Na realizację Narodowego Programu Zdrowia mamy zagwarantowane nowe, dodatkowe fundusze – 140 mln zł, po 70 mln zł z budżetu i funduszu hazardowego.



**CHCEMY WYDŁUŻYĆ ŻYCIE POLAKÓW**

**DO ŚREDNIEJ EUROPEJSKIEJ**

**ORAZ PODNIEŚĆ JAKOŚĆ TEGO ŻYCIA,**

**STĄD WYZWANIE RZUCONE CHOROBYM**

**METABOLICZNYM I CZYNNIKOM RYZYKA**

**Jakie cele są przewidziane do osiągnięcia?**

Pierwsza edycja Narodowego Programu Zdrowia ma być realizowana przez 5 lat, po czym nastąpi podsumowanie programu i przewidujemy jego kontynuację. W pierwszej, pięcioletniej edycji chcemy po pierwsze wydłużyć życie Polaków do średniej europejskiej oraz podnieść jakość tego życia, stąd wyzwanie rzucone chorobom metabolicznym i czynnikom ryzyka. Kolejną kwestią jest zlikwidowanie nierówności w zdrowiu. Niestety, w Polsce długość i jakość życia różni się w za-

leżności od miejsca zamieszkania i poziomu wykształcenia. Największy problem jest w miastach poniżej 5 tys. mieszkańców.

Kolejnym ogromnym wyzwaniem jest zapobieganie nadwadze i otyłości u dzieci, walka z używkami – alkoholem, tytoniem, narkotykami, dopalaczami, a także uzależnieniami behawioralnymi i zachowawczymi.

Pełnia zdrowia to nie tylko zdrowie fizyczne, lecz także psychiczne, dlatego dla mnie psychiatria jest jednym z priorytetów. Odbylałam wiele rozmów z ekspertami na temat Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, ich oczekiwań, potrzeb i pomysłów, bo dotychczasowy NPOZP był realizowany szczątkowo z uwagi na mały budżet, a my w tej chwili chcemy go wzmocnić. Wszystkie zadania, które były realizowane w tamtym programie, będą realizowane nadal. Podkreślałam to z całą mocą, bo padały zarzuty, że wchłonięty program nie będzie realizowany. Otóż będzie. Dodatkowo w ustawie pojawił się zapis, że powstaną środowiskowe centra zdrowia psychicznego, o które środowisko zabiegało. Nie ma więc obaw, że wchłonięty program zostanie na uboczu. Mamy projekt opieki

senioralnej. Opieka senioralna jest naszym wyzwaniem na najbliższe lata. Oprócz tego wszystkiego postawiliśmy również na czynniki zewnętrzne: powietrze, hałas, zagrożenia środowiskowe, które są przyczyną wielu chorób nowotworowych i chorób układu krążenia. Dlatego będziemy eksponować czynniki zewnętrzne wpływające na zdrowie. I jeszcze postanowiliśmy wyodrębnić program zwalczania próchnicy u dzieci.

**A co się stanie z Narodowym Programem Zwalczania Chorób Nowotworowych?**

Będzie realizowany odrębnie. Przewidziany jest na kolejne 9 lat. Został już zaakceptowany przez kierownictwo resortu zdrowia i niedługo zajmie się nim rząd. Na pewno będzie kontynuacja tego programu z finansowaniem takim jak dotychczas. Pojawiły się za to nowe zadania dostosowane do kształtu, potrzeb i wyzwań współczesnej onkologii.

**Ponowne czytanie ustawy o zdrowiu publicznym jest planowane na 9 września. Jakie będzie umocowanie pełnomocnika ds. zdrowia publicznego?**

W pierwotnej wersji miał być powoływany przez premiera, ale ostatecznie jest zapis, że to minister zdrowia realizuje zadania związane ze zdrowiem publicznym, a Rada Ministrów może, choć nie musi, powołać pełnomocnika. Dla mnie najważniejsze jest to, że zadania przewidziane w ustawie będą musiały być zgodnie z ustawą realizowane. To, czy zrobi to minister zdrowia, czy pełnomocnik, jest kwestią drugorzędną. Odbływały się także dyskusje na temat reprezentacji poszczególnych środowisk w Radzie ds. Zdrowia Publicznego. Pojawiły się opinie, że powinna ona zostać rozbudowana o przedstawicieli przemysłu farmaceutycznego czy też związków zawodowych. My jednak nie chcemy jej za bardzo rozszerzać, bo wtedy stałaby się mniej twórcza. W razie potrzeby jednak przewidujemy możliwość powołania zespołów roboczych z przedstawicielami środowisk nieuwzględnionych w radzie.

**Czy widzi pani miejsce dla branży farmaceutycznej przy realizacji ustawy o zdrowiu publicznym?**

Jestem absolutnie otwarta na rozmowy ze wszystkimi środowiskami. Spotkałam się z organizacjami reprezentującymi branżę, choć nie z przemysłem. One nie zostały zupełnie pominięte w radzie, ponieważ są zrzeszone w różnych organizacjach, które swoich przedstawicieli w niej mają. Oczywiście, została poruszona kwestia ich bezpośredniej reprezentacji, ale trochę za późno, bo kiedy były konsultacje zewnętrzne, to ten głos zbyt mocno nie wybrzmiał. Skupmy się jednak na przyszłości i współpracy, bo jak wspominałam, ustawa ma ułatwić współpracę zarówno z pracodawcami, organizacjami pozarządowymi, jak i z samorządem.

**DLA MNIE NAJWAŻNIEJSZE JEST TO,**

**ŻE ZADANIA PRZEWIDZIANE**

**W Ustawie BĘDĄ MUSIAŁY BYĆ**

**ZGODNIE Z Ustawą REALIZOWANE.**

**TO, CZY ZROBI TO MINISTER ZDROWIA,**

**CZY PEŁNOMOCNIK,**

**JEST KWESTIĄ DRUGORZĘDNĄ**

Przez nich chcemy realizować programy i bezpośrednio docierać do społeczności, dlatego dla mnie wszelkie organizacje, grupy osób, które będą mogły i będą chciały realizować programy profilaktyczne, są bardzo ważne.

**Kiedy możemy się spodziewać wejścia w życie ustawy?**

Mam nadzieję, że proces legislacyjny zostanie sfinalizowany z końcem września. Ustawa wejdzie w życie w ciągu 14 dni od chwili jej ogłoszenia w „Dzienniku Ustaw” z wyjątkiem niektórych punktów. Narodowy Program Zdrowia wejdzie w życie w styczniu 2016 r.

**Jakie efekty wprowadzenia ustawy sprawiłyby pani największą satysfakcję?**

Na pewno zmiana stylu życia społeczeństwa, zbliżenie się długości życia w zdrowiu Polaków do średniej europejskiej. Szczególnie u mężczyzn brakuje nam kilku lat. Chciałabym bardzo, aby zmniejszyła się także liczba otyłych dzieci, bo nadwaga i otyłość to epidemia wśród młodego i najmłodszego pokolenia, a nadmierna waga stanowi przyczynek do wielu przewlekłych chorób, jak chociażby cukrzyca. W Polsce żyje 3 mln chorych na cukrzycę, ale świadomych choroby i leczonych jest jedynie niewiele ponad 2 mln. Satysfakcję sprawiłoby mi także zrozumienie wśród społeczeństwa, że dobre traktowanie siebie, dbanie o siebie, wczesna profilaktyka, to nie niepożądane koszty, ale opłacalna inwestycja w zdrowie, poprawa jakości i długości życia. Wyliczone, że złotówka wydana na zapobieganie to 3 zł oszczędności na lekach i leczeniu. Dlatego wszelkie inwestycje w zdrowie publiczne są opłacalne, zmniejszają bowiem popyt na medycynę naprawczą, na leczenie i leki. Tak jak dobra edukacja w sprawie uzależnień, narkotyków, dopalaczy oznacza mniej pracy dla policji i wymiaru sprawiedliwości, tak dobra edukacja w sprawie używek, tytoniu i alkoholu to czysty zysk w zdrowiu, ale także wydajności pracy i jakości naszej przestrzeni społecznej.

*Rozmawiała Marta Koblańska*