Image not found or type unknown

Narodowy Program Zdrowia 2027-2036 pomija kwestie kadr, wycen świadczeń oraz stomatologii

STANOWISKO Nr 34/26/P-X
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 16 listopada 2026 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2027–2036

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2027–2036, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pani Katarzyny Kęckiej z dnia 26 października 2026 r. (znak: ZPN.0210.14.2026.MB) przekazuje następujące stanowisko.

Zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, Narodowy Program Zdrowia jest dokumentem ustanawianym w celu realizacji polityki zdrowia publicznego, który powinien obejmować: cel strategiczny ukierunkowany na wydłużenie życia w zdrowiu ludności Rzeczypospolitej Polskiej i poprawę jakości życia związanej ze zdrowiem oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu, ponadto cele operacyjne służące realizacji celu strategicznego, a także zadania służące realizacji celów operacyjnych. W projekcie rozporządzenia jako cel strategiczny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2027–2036 słusznie wskazano zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Osiągnięcie celu strategicznego Narodowego programu Zdrowia wymaga jednak szeregu działań o charakterze szczegółowym.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej projekt Narodowego Programu Zdrowia na lata 2027–2036 w niewystarczającym stopniu uwzględnia istotne problemy systemowe, których rozwiązanie ma zasadnicze znaczenie dla poprawy dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz efektywnego wykorzystania środków publicznych.

Wśród uwag o charakterze ogólnym samorząd lekarski zwraca uwagę, że w przedstawionym projekcie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2027–2036 brak jest regulacji poświęconych kwestii personelu medycznego. Realizacja ambitnych założeń stałej poprawy zdrowia publicznego wymaga z oczywistych względów uwzględnienia także kwestii polityki państwa w zakresie poprawy dostępności do świadczeń, czyli między innymi określenia polityki kształcenia kadr medycznych, poprawy dostępu do specjalizacji lekarskich, lepszej organizacji systemu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Tych ważnych elementów brakuje w przedstawionym projekcie.

Zagadnieniem wymagającym uwagi jest także jakość kształcenia kadr medycznych. Zwiększanie liczby osób uzyskujących uprawnienia do wykonywania zawodów medycznych nie może odbywać się kosztem poziomu ich przygotowania zawodowego. Państwo powinno przeciwdziałać prowadzeniu kształcenia medycznego przez podmioty niespełniające wymaganych standardów. Samorząd lekarski zwraca przy tym uwagę, że przenoszenie kolejnych kompetencji lekarzy na inne zawody medyczne nie rozwiązuje problemu niedoborów kadrowych, lecz prowadzi przede wszystkim do przesuwania obciążeń pomiędzy grupami zawodowymi.

W ocenie samorządu lekarskiego projekt Narodowego Programu Zdrowia na lata 2027–2036 w niewystarczającym stopniu uwzględnia istotne problemy systemowe, których rozwiązanie ma zasadnicze znaczenie dla poprawy dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz

efektywnego wykorzystania środków publicznych.
Zbyt mało uwagi poświęcono konieczności odwrócenia tzw. piramidy świadczeń zdrowotnych, tak aby podstawowa opieka zdrowotna (POZ) stanowiła fundament systemu, zapewniający diagnostykę i leczenie możliwie największej liczby pacjentów, ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) była jego drugim, odpowiednio wzmocnionym filarem, który przejmuję opiekę nad zdecydowanie mniejszą liczbą chorych, natomiast leczenie szpitalne powinno obejmować przypadki rzeczywiście wymagające hospitalizacji, które nie mogą być leczone ambulatoryjnie. Osiągnięcie tego celu wymaga stworzenia skutecznych mechanizmów finansowych i organizacyjnych motywujących POZ do kompleksowego diagnozowania i leczenia pacjentów, a jednocześnie ograniczających wystawianie skierowań do AOS i szpitali, tam gdzie nie jest to konieczne. Niezbędne jest dlatego rozszerzenie możliwości diagnostycznych lekarzy POZ. Pozwoliłoby to na rozpoznawanie i leczenie większej liczby schorzeń już na tym poziomie opieki. Szczególnie istotne jest także ograniczenie liczby pacjentów zgłaszających się do szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć z problemami zdrowotnymi niewymagającymi pomocy szpitalnej.
Projekt Narodowego Programu Zdrowia na lata 2027–2036 powinien także w większym stopniu uwzględniać konieczność urealnienia wyceny świadczeń opieki zdrowotnej. Obecne mechanizmy finansowania wymagają dalszego doskonalenia, tak aby koszty procedur były oceniane nie tylko przez pryzmat zużytych materiałów, leków czy wykorzystanej aparatury, lecz przede wszystkim z uwzględnieniem nakładu pracy, kwalifikacji i doświadczenia personelu medycznego, stopnia skomplikowania świadczenia oraz wymaganego zabezpieczenia organizacyjnego. Szczególnie istotne jest właściwe finansowanie procedur pracochłonnych, wymagających wysokich kompetencji i doświadczenia, które niekoniecznie wiążą się z wykorzystaniem kosztownych technologii.
W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2027-2036 uwagę zwraca brak propozycji rozwiązań zmierzających do poprawy dostępności do profilaktyki i leczenia stomatologicznego finansowanego ze środków publicznych. Słowo „stomatologia” w Narodowym Programie Zdrowia nie występuje ani razu, tymczasem stomatologia jest dziedziną, bez której nie ma mowy o zdrowym społeczeństwie. Samorząd lekarski przypomina, że opieka stomatologiczna finansowana ze środków publicznych od wielu lat znajduje się w stanie głębokiego niedofinansowania. Obecny poziom finansowania wynoszący zaledwie około 2% budżetu NFZ powinien zostać zwiększony do co najmniej 4%. Jest to absolutne minimum umożliwiające m.in. realny dostęp do świadczeń oraz zatrzymanie postępującej degradacji systemu opieki stomatologicznej. Od lat realna dostępność do lekarza dentysty w systemie publicznym spada, gdy w tym samym czasie około 90% populacji zmaga się z problemami dotyczącymi jamy ustnej. Często zapomina się, że choroby jamy ustnej wpływają na zdrowie całego organizmu, w tym na układ sercowo-naczyniowy czy możliwość występowania chorób przewodu pokarmowego. Zaniechanie profilaktyki oraz ograniczenie dostępu do leczenia prowadzi do znacznie wyższych kosztów w przyszłości – zarówno dla pacjentów, jak i dla systemu. Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Narodowy Program Zdrowia powinien zawierać jednoznaczne wytyczne co do polityki Państwa w zakresie opieki stomatologicznej na najbliższe dziesięć lat, w tym znaczące zwiększenie poziomu jej finansowania.

Projekt Narodowego Programu Zdrowia na lata 2027–2036 w niewystarczającym stopniu odnosi się do problemu działalności pseudomedycznej oraz rozpowszechniania nieprawdziwych informacji dotyczących zdrowia i leczenia. Konieczne jest podjęcie bardziej zdecydowanych działań państwaw celu ochrony pacjentów przed osobami i podmiotami oferującymi niesprawdzone metody diagnostyki i leczenia, wprowadzającymi chorych w błąd co do rzeczywistych możliwości terapeutycznych. Szczególnej uwagi wymaga przeciwdziałanie reklamom przypisującym promowanym produktom i innym substancjom niepotwierdzone właściwości lecznicze. Narastającym zagrożeniem są przy tym materiały reklamowe generowane z wykorzystaniem sztucznej inteligencji, często posługujące się fałszywymi wypowiedziami lub wizerunkami lekarzy i ekspertów. Narodowy Program Zdrowia powinien przewidywać skuteczniejsze mechanizmy zwalczania tego rodzaju praktyk, w tym odpowiednie działania legislacyjne, nadzorcze iedukacyjne.
W projekcie brakuje również odpowiedniego odniesienia do problemu nadmiernej biurokratyzacji systemu ochrony zdrowia. Rosnąca liczba obowiązków dokumentacyjnych, formularzy, kwestionariuszy i procedur wewnętrznych pochłania coraz większą część czasu pracy personelu medycznego, ograniczając jego dostępność dla pacjentów. Szczególne wątpliwości budzi nadmiernie formalistyczne podejście do oceny jakości świadczeń, w tym w ramach systemów akredytacyjnych.
Samorząd lekarski uważa, że istotnym zadaniem Państwa na nadchodzące lata jest zintensyfikowanie walki z czynnikami ryzyka, takimi jak: palenie tytoniu, spożycie alkoholu, niewłaściwy sposób odżywiania oraz niewystarczająca ilość aktywności fizycznej, które odpowiadają za powstawanie chorób cywilizacyjnych, takich jak choroby układu sercowo-naczyniowego, nowotwory, cukrzyca czy przewlekłe choroby układu oddechowego. Samorząd lekarski opowiada się za wprowadzeniem rozwiązań, które realnie ograniczą dostęp dzieci i młodzieży do alkoholu, napojów energetycznych oraz palenia tytoniu, w tym papierosów elektronicznych.
Poważnym problemem dzieci i młodzieży stało się uzależnienie od internetu i dostępnych tam treści, często z różnych powodów dla nich nieodpowiednich, jest to zjawisko, które wymaga zinstytucjonalizowanej reakcji ze strony organów państwa. Ważne byłoby także promowanie różnych form bezpośrednich interakcji społecznych w grupie dzieci i młodzieży.
Odnosząc się do treści Narodowego Programu Zdrowia na lata 2027–2036 przedstawionego w załączniku do projektu rozporządzenia Rady Ministrów wskazać należy jak następuje:
W celu szczegółowym 1.2 pn. „Alkohol – zmniejszenie obciążeń zdrowotnych wynikających z konsumpcji alkoholu” należy doprecyzować zasady organizacji i finansowania wczesnego rozpoznawania oraz krótkiej interwencji dotyczącej spożywania alkoholu w POZ. Projekt przewiduje wdrożenie procedury w POZ, ale nie określa warunków finansowania związanych z nią czynności personelu, szkoleń ani zasad dokumentowania. Może to utrudniać jednolitą realizację zadania.
W celu szczegółowym 2.4 „Lekooporność drobnoustrojów (One Health) – przeciwdziałanie lekooporności”, tabela „Interwencje zdrowia publicznego”, zadania dotyczące stosowania antybiotyków oraz wskaźniki monitorowania celu 2.4. należy uzupełnić monitorowanie stosowania antybiotyków w opiece ambulatoryjnej o analizę struktury wydawanych antybiotyków, w szczególności udziału leków o wąskim i szerokim spektrum działania. Dane dotyczące ogólnego zużycia antybiotyków nie pozwalają na pełną ocenę struktury ich stosowania.
W celu szczegółowym 3.2 „Zapobieganie samobójstwom – zmniejszenie liczby samobójstw i prób samobójczych”, zadania dotyczące standardów postępowania i kompetencji personelu proponuje się doprecyzowanie zasad współpracy POZ i AOS z systemem opieki psychiatrycznej w zakresie zapewnienia pomocy pacjentom zagrożonym samobójstwem.

W celu szczegółowym 4.1 „Popularyzacja profilaktyki i kompetencje zdrowotne (health literacy) – podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej społeczeństwa”, zadanie dotyczące zwiększania zgłaszalności do programów profilaktycznych należy uzupełnić ocenę realizacji programów profilaktycznych o monitorowanie dalszego postępowania diagnostycznego u osób, u których stwierdzono nieprawidłowości wymagające pogłębienia diagnostyki. Sama zgłaszalność i liczba wykonanych badań nie wskazują jednak, czy osoby z wynikami wymagającymi dalszej diagnostyki zostały nią objęte.

W celu szczegółowym 4.2 „Ochrona przed chorobami zakaźnymi – wzmocnienie systemowych podstaw zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych”, część „Wskaźniki monitorowania NPZ” dotycząca wyszczepialności dzieci i młodzieży, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej proponuje, aby uzupełnić wskaźniki monitorowania NPZ o realizację wybranych szczepień zalecanych u dorosłych, z osobnymi miernikami dla poszczególnych szczepień i odpowiednio określonych grup docelowych. Wskaźnik wyszczepialności wskazany w projekcie obejmuje szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży. Nie pozwala zatem śledzić realizacji wybranych szczepień zalecanych u dorosłych.

W celach operacyjnych pkt 2.1. „Zmniejszenie wpływu czynników środowiskowych na zdrowie” Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej proponuje, aby doprecyzować, że chodzi o zmniejszenie wpływu szkodliwych czynników środowiskowych na zdrowie.

Samorząd lekarski uważa, że niezwykle ważne dla poprawy stanu zdrowotności społeczeństwa i podwyższenia jakości życia jest podnoszenie świadomości społecznej na temat czynników determinujących zdrowie, wspieranie inicjatyw i postaw sprzyjających zdrowiu, które pozwalają minimalizować negatywne trendy i odciążyć system ochrony zdrowia. Instrumenty sprzyjające zdrowiu publicznemu należy dalej rozwijać przy współdziałaniu instytucji publicznych, organizacji pozarządowych oraz sektora prywatnego. Równie istotne jest jednak zapewnienie rozwoju kadr medycznych i poprawa funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.