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

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 państwa w celu ochrony pacjentów przed osobami i podmiotami oferującymi niesprawdzone metody diagnostyki i leczenia, wprowadzającymi chorych w błąd co do rzeczywistych

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