



Ministerstwo Zdrowia  
Departament Zdrowia Publicznego

Warszawa, 7.08.2018

ZPŚ.634.3.2018

Pani  
Barbara Pepke  
Prezes  
Fundacji „Gwiazda Nadziei”

W odpowiedzi na Pani petycję z dnia 17 maja 2018 r. w sprawie *edukacji szkolnej z zakresu profilaktyki chorób i zasad udzielania pierwszej pomocy, wczesnego diagnozowania chorób (w tym WZW C), kampanii informacyjnej promującej narzędzia informujące o dostępie (kolejkach) do świadczeń medycznych na terenie Polski*, Departament Zdrowia Publicznego uprzejmie dziękuje za nadesłaną korespondencję oraz przedstawia poniższe informacje.

Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży w szkołach zawarta jest w podstawie programowej kształcenia ogólnego określonej w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie *podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz. U. poz. 356)*.

Decyzja o podjęciu prac legislacyjnych, mających na celu zmianę podstawy programowej kształcenia ogólnego przez wprowadzenie dodatkowych i szczegółowych treści o profilaktyce chorób zakaźnych oraz nauczania udzielania pierwszej pomocy pozostaje w kompetencji ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania.

Jednocześnie ustawa z dnia 8 września 2006 r. o *Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. z 2017 r. 2195, z późn. zm.), zwana dalej ustawą o PRM,



wprowadziła obowiązek edukacji w zakresie nauczania udzielania pierwszej pomocy w szkole. Zgodnie z art. 8 ww. ustawy o PRM

1. Podstawa programowa, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - *Prawo oświatowe* (Dz.U. z 2017 r. poz. 59 i 949), uwzględnia edukację w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

2. Zajęcia edukacyjne w zakresie udzielania pierwszej pomocy są realizowane z udziałem:

- 1) lekarzy systemu,
- 2) pielęgniarek systemu,
- 3) ratowników medycznych

- którzy otrzymują wynagrodzenie według stawki godzinowej na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Zajęcia edukacyjne w zakresie udzielania pierwszej pomocy mogą być realizowane przez nauczycieli posiadających odpowiednie przygotowanie. Należy jednocześnie zaznaczyć, iż zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy, tryb ich nabywania oraz wzór zaświadczenia potwierdzającego posiadanie przygotowania do prowadzenia przedmiotowych zajęć zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2009 r. w sprawie przygotowania nauczycieli do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

Systemowe rozwiązania dotyczące edukacji szkolnej z zakresu profilaktyki chorób i zasad udzielania pierwszej pomocy, wczesnego diagnozowania chorób (w tym WZW C) są zawarte w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 roku w sprawie *Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020* (Dz. U. 2016, poz. 1492).

Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 wyznacza cele strategiczne i operacyjne oraz wymienia wprost najważniejsze zadania do realizacji na rzecz poprawy zdrowia i związanej z nim jakości życia społeczeństwa. Najważniejsze zadania dotyczące profilaktyki narkomanii i wczesnego diagnozowania chorób zawarte w Narodowym programie Zdrowia w ramach Celu operacyjnego 2 obejmują:

- w pkt. 2.1.1. *działania informacyjne i edukacyjne*: kształtowanie świadomości zdrowotnej i motywacji do dbania o zdrowie u dzieci i młodzieży szkolnej ze szczególnym uwzględnieniem problematyki używania substancji psychoaktywnych

i ich negatywnych następstw oraz prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia;

- w pkt. 2.3. *profilaktyka*: poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych, w tym programów profilaktyki, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego oraz poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży;
- w pkt. 2.4.1. *zwiększanie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych*: wspieranie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, obejmujące m.in. działalność edukacyjną, wsparcie społeczne i socjalne, programy wymiany igieł i strzykawek (zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą krwi – HIV, HBV, HCV itd.) oraz testowanie w kierunku zakażeń krwiopochodnych (HIV, HBV i HCV);
- w pkt. 2.4.2. *ewaluacja i standardy programów redukcji szkód, rehabilitacji i reintegracji społecznej*: opracowywanie i upowszechnianie standardów dotyczących postępowania w przypadku udzielania pomocy osobom używającym NSP;
- w pkt. 2.5. *monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych*, w tym: realizacja badań przekrojowych przynajmniej raz na trzy lata dotyczących występowania zakażeń HIV, HBV i HCV wśród użytkowników środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w ramach kluczowego

wskaźnika EMCDDA oraz realizacja badań epidemiologicznych wśród problemowych użytkowników środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, prowadzone co dwa lata.

Do realizacji poszczególnych zadań przypisano organy administracji publicznej, w tym Ministerstwo Edukacji Narodowej i Ministerstwo Zdrowia, instytucje publiczne takie jak m.in. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Główny Inspektorat Sanitarny i Krajowe Centrum ds. AIDS. Zadania Narodowego Programu Zdrowia powinny być ujęte w wojewódzkich i gminnych programach przeciwdziałania narkomanii, opracowywanych i wdrażanych przez jednostki samorządu terytorialnego.

Zadania z zakresu profilaktyki i edukacji zdrowotnej uzyskały szczególny priorytet w działalności wychowawczej szkół, ponieważ ich zadaniem jest kształtowanie postaw prozdrowotnych wśród uczniów, w tym nabywanie nawyków higienicznych, uczenie zachowań bezpiecznych dla zdrowia własnego i innych osób, ponadto ugruntowanie wiedzy z zakresu prawidłowego odżywiania się oraz uświadomienie korzyści płynących z aktywności fizycznej i wdrażania profilaktyki. Działania te realizowane są na podstawie:

- Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. *Prawo oświatowe* (Dz. U. 2018, poz.996);
- Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. *w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej* (Dz. U. 2017, poz. 356);
- Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. *w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii* (Dz. U. 2015, poz. 1249).

Krajowe Centrum ds. AIDS, w imieniu Ministra Zdrowia, realizuje zadania z zakresu HIV/AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową (ZPDP). Poniżej przykładowe działania zrealizowane w ostatnich latach mające na celu edukację, informację i profilaktykę dotyczącą HIV/AIDS oraz innych ZPDP:

- *Szkolenia dla pracowników medycznych i osób prowadzących działania edukacyjne w kontekście problematyki HIV/AIDS*, skierowane do pracowników ochrony zdrowia,

osób o wykształceniu medycznym oraz osób prowadzących działania edukacyjne w zakresie podstawowej wiedzy na temat HIV i AIDS.

- Centrum kontynuuje działalność szkoleniową prowadzoną z wykorzystaniem *portalu edukacyjnego [www.hiv-aids.edu.pl](http://www.hiv-aids.edu.pl)*. Portal oferuje kursy na temat wiedzy o HIV i AIDS lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej, ginekologom, pielęgniarkom i położnym oraz doradcom pracującym w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), gdzie nieodpłatnie i anonimowo przeprowadzane są testy w kierunku HIV.

Ogólnym celem kampanii jest popularyzowanie wczesnej diagnostyki w kierunku HIV oraz upowszechnianie informacji na temat HIV/AIDS i sposobów zmniejszania ryzyka zakażenia. Kampanie Centrum skierowane są do różnych grup zawodowych czy społecznych i realizowane są różnymi kanałami (m.in. strona internetowa, banery, informacja prasowa, media, ulotki).

- Społeczna kampania informacyjna *Znam rekomendacje PTN AIDS. Zalecam test na HIV* była skierowana do środowisk medycznych – w szczególności do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy ginekologów oraz pielęgniarek i położnych, a przez te grupy zawodowe – do ogółu społeczeństwa. Głównym celem kampanii było upowszechnienie wczesnej diagnostyki zakażenia HIV, przez m.in. popularyzację aktualnych rekomendacji Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS (PTN AIDS) w zakresie testowania w kierunku HIV, a w szczególności wskazań klinicznych do zlecenia pacjentowi badania na obecność wirusa. Kampania przypominała również, że zakażenie HIV należy wziąć pod uwagę w trakcie diagnostyki.
- W ramach społecznej kampanii informacyjnej realizowanej pod hasłem *Jeden test. Dwa życia. Zrób test na HIV. Dla siebie i swojego dziecka™*, Centrum kierowało działania informacyjno-promocyjne dotyczące wertykalnej transmisji HIV, do kobiet planujących macierzyństwo lub będących w ciąży oraz do lekarzy ginekologów i położnych.
- Krajowe Centrum ds. AIDS zrealizowało kampanię edukacyjną *„Coś Was łączy? Zrób test na HIV”*, której celem było popularyzowanie wczesnej diagnostyki w kierunku HIV oraz upowszechnianie informacji na temat HIV/AIDS i sposobów zmniejszania ryzyka zakażenia.
- Społeczna akcja profilaktyczna *„Mój Walenty jest the best, idzie ze mną zrobić test”* – kartka walentynkowa, zachęcająca młode, pełnoletnie osoby do wykonania testu

w kierunku HIV oraz do niepodejmowania ryzykownych zachowań, których rezultatem może być zakażenie.

- „Mamczasrozmawiac” - kampania skierowana do rodzin. Ideą jest zachęcenie wszystkich do podejmowania rozmów z bliskimi na tematy związane ze zdrowiem, np. zakażeniami przenoszonymi drogą płciową. Przekazując rzetelną wiedzę o profilaktyce, możemy uchronić przed zakażeniem albo zachęcić do zrobienia testu i – w razie potrzeby – podjęcia leczenia.
- *Telefon Zaufania AIDS* - jest profilaktycznym programem ogólnopolskim, adresowanym do ogółu społeczeństwa. Program jest ukierunkowany na populację generalną, adresowany jest do wszystkich osób zainteresowanych problematyką HIV/AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem osób podejmujących zachowania ryzykowne, sprzyjające zakażeniu wirusem.
- *Poradnia internetowa* - korzystający ze strony poradni mogą znaleźć informacje o drogach zakażenia HIV, podstawowe informacje o HIV/AIDS, informacje na temat testów i testowania, a także odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania. Mają również możliwość zadania pytań korzystając bezpośrednio z formularza znajdującego się na stronie. Pytający może wybrać, czy chce korespondować z konsultantem, lekarzem czy prawnikiem.
- *Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne* - podstawowym zadaniem realizowanym w PKD jest wykonywanie bezpłatnie i anonimowo testów na obecność HIV. Zgodnie z przyjętymi standardami międzynarodowymi i krajowymi prowadzone jest poradnictwo okołotestowe, podczas którego udzielane są porady w zakresie bezpieczniejszych zachowań seksualnych i inne wynikające z sytuacji pacjenta. Dzięki poradnictwu możliwe jest uzyskanie niezbędnych informacji dotyczących statusu serologicznego, a także adresów instytucji i organizacji zajmujących się medyczną i socjalną pomocą osobom zakażonym.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem określa poszczególne elementy opieki medycznej sprawowanej w zakładach opieki zdrowotnej, mającej na celu uzyskanie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka.

Na podstawie w/w rozporządzenia lekarz ma obowiązek zaproponować pacjentce w ciąży badanie w kierunku HIV, które powinno zostać wykonane do 10. tygodnia ciąży oraz pomiędzy 33. a 37. tygodniem ciąży. To badanie umożliwiłoby wczesne wykrycie zakażenia HIV u możliwie jak największej liczby kobiet w ciąży oraz wprowadzenie niezbędnej terapii.

Również *Rekomendacje grupy ekspertów powołanych przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne w zakresie perinatalnej transmisji HIV* pod przewodnictwem dr. hab. Tomasza Niemca zalecają aby wszystkim kobietom ciężarnym proponować badanie w kierunku HIV podczas pierwszej wizyty u lekarza położnika-ginekologa.

Ministerstwo Zdrowia podjęło temat wzmocnienia działań, będących w kompetencji konsultantów wojewódzkich, a ukierunkowanych na profilaktykę zakażeń wertykalnych (skierowano pismo do konsultantów wojewódzkich w dziedzinie położnictwa i ginekologii w sprawie proponowania testów w kierunku HIV kobietom w ciąży). Wystąpiono również do Urzędów Wojewódzkich z propozycją zaplanowania i przeprowadzenia kontroli, zgodnie z uprawnieniami, podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie realizacji przepisów ww. rozporządzenia.

Państwowa Inspekcja Sanitarna traktuje nadrzędnie temat zakażeń HCV w podejmowanych działaniach, czego dowodem są w aspekcie edukacji i promocji zdrowia prowadzone programy edukacyjne i informacyjne, w partnerstwie z innymi instytucjami, takie jak: "HCV można pokonać" w latach 2005-2006 i „STOP!HCV” w latach 2010-2011, zrealizowane wraz z Polską Grupą Ekspertów HCV. Program ogólnopolski „STOP!HCV” był skierowany m.in. do młodzieży w szkołach ponadgimnazjalnych i ich rodziców oraz miał na celu uświadomienie problemu HCV oraz rozpoczęcie procesu kształtowania zachowań prozdrowotnych, szczególnie wśród młodych ludzi. Z kolei przeprowadzony we współpracy z NIZP-PZH w latach 2012-2017 Projekt KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV”, współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej oraz Ministra Zdrowia, był dedykowany różnym grupom beneficjentów, ale poprzez ogólnokrajową kampanię informacyjną także całemu społeczeństwu, w tym młodym pokoleniom.

Efektem Projektu KIK/35 są założenia do dokumentu „Strategia zapobiegania i zwalczania zakażeń HCV w Polsce”, który w sierpniu 2017 r. Lider Projektu KIK/35 wraz z Partnerami przekazał Ministrowi Zdrowia. Dokument ten podkreśla, że działania profilaktyczne są ważnym elementem zapobiegania zakażeniom HCV i powinny być

prowadzone poprzez dostarczenie społeczeństwu informacji pozwalających zidentyfikować i zrozumieć problem zdrowotny (jego przyczyny i możliwości zapobiegania realnie dostępne dla obywateli) oraz utrzymanie tego przekazu celem trwałego kształtowania prawidłowych postaw prozdrowotnych w społeczeństwie. Szczególnie ważna w tym kontekście jest wczesna edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży, która w oparciu o ww. założenia powinna być zapoczątkowana w koalicji instytucji, Ministerstwo Zdrowia z Ministerstwem Edukacji Narodowej oraz Rzecznikiem Praw Obywatelskich.

Ponadto w styczniu 2018 r. Główny Inspektorat Sanitarny podjął współpracę z Ministerstwem Edukacji Narodowej w zakresie planowania działalności dotyczącej edukacji zdrowotnej w środowisku szkolnym, realizacji programów edukacyjnych przeciwdziałających chorobom cywilizacyjnym i uzależnieniu od tytoniu, alkoholu, narkotyków oraz dopalaczy. W ramach podpisanej współpracy zadeklarowano wymianę informacji dotyczących warunków nauczania, szczególnie w zakresie profilaktyki wad postawy oraz ciągłego monitorowania warunków nauczania, tak aby podlegały one sukcesywnemu doskonaleniu. Ponadto zorganizowano cykl 16 konferencji wojewódzkich dotyczących tematyki promocji aktywności zdrowotnej w szkołach.

Państwowa Inspekcja Sanitarna, w ramach upowszechniania zdrowego stylu życia, realizuje Ogólnopolski Program Edukacyjny pt.: „Trzymaj Formę!”, którego głównym celem jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej i ich rodzin poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety. Działaniami programowymi objęci są uczniowie V i VI klas szkół podstawowych oraz I-III klas gimnazjalnych na terenie całego kraju. Ogółem dotychczas, w trakcie jedenastu edycji programu „Trzymaj Formę!”, działaniami programowymi objętych zostało ponad 8,5 mln uczniów. Kształtowanie postaw i zachowań zdrowotnych odbywa się głównie poprzez organizację spotkań edukacyjnych prowadzonych w formie pogadarek, prelekcji, wykładów, zajęć warsztatowych, a także poprzez organizację szkoleń, porad i konferencji oraz konkursów. W ramach realizowanych działań podejmowana jest współpraca z wieloma instytucjami, partnerami oraz przedstawicielami samorządów lokalnych, w celu skutecznej realizacji przedsięwzięć prozdrowotnych.

Przykładem działań w zakresie promocji zdrowia jest również upowszechnianie informacji z zakresu profilaktyki chorób, jak również zasad udzielania pierwszej pomocy za pośrednictwem strony internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego celem



kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych.

Kierując się dobrem dzieci i młodzieży oraz bazując na doświadczeniu w zakresie edukacji zdrowotnej, Główny Inspektorat Sanitarny dostrzega potrzebę intensyfikacji prozdrowotnych inicjatyw w zakresie profilaktyki na rzecz rozwoju edukacji zdrowotnej w środowisku szkolnym.

Jak wynika bowiem z rekomendacji Strony Szwajcarskiej z 2017 r. po zrealizowanych przez Ministra Zdrowia projektach z obszaru tematycznego ochrona zdrowia Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, dialog i współpraca są niezbędne do osiągnięcia sukcesu w budowaniu odpowiedzialności jednostki społecznej za swoje zdrowie aż po poprawę globalnego zdrowia publicznego. Tylko dzięki wspólnej pracy można z powodzeniem realizować strategię, a różnorodność i komplementarność stron pozwala unikać dublowania wysiłków oraz pozwala uczyć się od siebie nawzajem.

Jak podaje NIZP-PZH, zgodnie z wynikami ostatniego dużego badania epidemiologicznego przeprowadzonego w latach 2012-2016, na reprezentatywnej grupie losowo wybranych osób na terenie całego kraju, w ramach Projektu KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV”, przeciwciała anti-HCV występują u ok. 1% populacji, a liczba osób aktywnie zakażonych (z obecnością we krwi materiału genetycznego wirusa HCV-RNA) wynosi w przybliżeniu 200 000 (0,5%). Porównując te liczby z aktualnymi danymi rozpowszechnienia zakażeń HCV w populacji Polski eksperci NIZP-PZH przyjęli, że rocznie wykrywanych jest w Polsce jedynie 25 na 1000 zakażeń. Dlatego szacuje się, że wciąż średnio ok. 125 000 osób zamieszkujących w Polsce nie jest świadomych, że wirus HCV jest obecny w ich krwi.

Za główną przyczynę znaczących ograniczeń w rozpoznawalności WZW typu C w naszym kraju uznaje się fakt braku możliwości zlecenia bezpłatnego badania w kierunku przeciwciał anti-HCV przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Jednocześnie grona eksperckie (m.in. Polska Grupa Ekspertów HCV) podkreślają, że zwiększenie wykrywalności zakażeń HCV na poziomie lekarza pierwszego kontaktu w połączeniu z możliwością leczenia WZW typu C przy użyciu, dostępnych już w Polsce od kilku lat, nowoczesnych terapii lekowych, istotnie pozwoliłoby Polsce przybliżyć się do globalnego celu WHO wskazanego w Strategii Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021, tak aby wirusowe zapalenia wątroby nie stanowiły w roku 2030 istotnego problemu zdrowia publicznego na świecie. Potwierdza to także Opinia Rady Przejrzystości nr 370/2017 z 13.11.2017 r. przy Prezesie AOTM w sprawie zasadności

wprowadzenia do badań diagnostycznych zlecanych przez lekarza POZ badania anty-HCV i zdefiniowania populacji, w której możliwe byłoby wykonanie badania.

Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia proceduje projekt programu polityki zdrowotnej *Profilaktyka nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski*, omawiany na seminarium w dniu 14 marca br., w którym Pani Prezes uczestniczyła, a następnie zgłosiła uwagi do programu drogą mailową.

Obecnie ww. program polityki zdrowotnej jest na etapie prac finalnych. Następnie zostanie on przekazany do opinii konsultanta krajowego oraz Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Po uzyskaniu pozytywnej opinii zostanie zorganizowany konkursowy nabór projektów na realizatorów w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Planuje się, że nabór zostanie ogłoszony w IV kwartale br. z szacunkową alokacją 20 mln zł.

Warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zostały uregulowane w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938, ze zm.) i aktach wykonawczych do ww. ustawy.

Zgodnie z art. 15 ust. 1 ww. ustawy, świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

Szczegółowe wykazy świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach świadczeń oraz warunki ich realizacji określają tzw. rozporządzenia koszykowe, wydane na podstawie art. 31d omawianej ustawy.

W kwestii dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej uprzejmie informuję, że zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców na terenie województw należy do zadań dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ. Zadania te są realizowane poprzez zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach świadczeń (wynikających z rozporządzeń koszykowych), a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie.

Odnosząc się natomiast do kwestii informacji na temat kolejek do świadczeń medycznych w Polsce, uprzejmie informuję, że zgodnie z ww. ustawą, zgłoszeń i wpisów

na listę oczekujących na udzielenie świadczenia dokonuje się każdego dnia w godzinach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez danego świadczeniodawcę. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2005 r. Nr 200, poz. 1661).

Świadczeniodawca ustala kolejność przyjęć i zapewnia prawidłowe prowadzenie list oczekujących albo wyznacza osoby odpowiedzialne za realizację tych zadań. Świadczeniodawca przekazuje co miesiąc oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczenia informację o prowadzonych listach oczekujących na udzielanie świadczeń, z wyłączeniem listy oczekujących na udzielenie świadczenia świadczeniobiorców objętych diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym.

Informacje, o których mowa oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczenia publikuje na swojej stronie internetowej, aktualizując je co najmniej raz w miesiącu.

Zgodnie z ww. ustawą oddział wojewódzki Funduszu informuje świadczeniobiorcę, na jego żądanie, o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z tym oddziałem, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.

Świadczeniodawca przekazuje co najmniej raz w tygodniu oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczenia informację o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, z wyłączeniem świadczenia dla świadczeniobiorców objętych diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym.

W przypadku uzasadnionego podejrzenia niewykonywania lub niewłaściwego wykonywania przez świadczeniodawcę obowiązków, o których mowa w art. 20 i art. 21 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu przeprowadza kontrolę u tego świadczeniodawcy w trybie określonym w art. 64 tejże ustawy.

Prezes Funduszu tworzy centralny wykaz informacji o liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej i średnim czasie oczekiwania w poszczególnych oddziałach wojewódzkich Funduszu na podstawie informacji, przekazywanych przez oddziały wojewódzkie Funduszu.

Prezes Funduszu udziela świadczeniobiorcom informacji o danych zawartych w wykazie w szczególności przez bezpłatną linię telefoniczną.

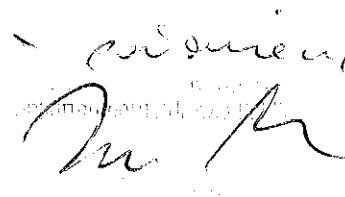
Jednocześnie uprzejmie informuję, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1146, ze zm.), w przypadku zastrzeżenia w umowie kar umownych, w razie niewykonania lub wykonania umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, wysokość kary umownej wynosi do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie, za każdy rodzaj stwierdzonego naruszenia, w przypadku:

a) nieprowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia lub prowadzenia tych list w sposób naruszający przepisy prawa,

b) nieprzekazywania w terminie oraz zgodnie ze stanem faktycznym:

- danych dotyczących list oczekujących,
- informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.

Biorąc pod uwagę powyższe, w opinii Departamentu Zdrowia Publicznego, w zakresie postulatu edukacji szkolnej z zakresu profilaktyki chorób i zasad udzielania pierwszej pomocy, zasadnym byłoby zwrócenie się do ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania. Odnosząc się do drugiego postulatu, Departament zachęca do czynnego uczestnictwa w dalszym procedowaniu projektu programu polityki zdrowotnej *Profilaktyka nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski*, procedowanym przez Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia. Natomiast zakres postulatu trzeciego leży w kompetencjach Narodowego Funduszu Zdrowia.



Handwritten signature and stamp of the Department of Public Health. The stamp includes the text: "Departament Zdrowia Publicznego" and "Ministerstwo Zdrowia".