

**Uchwała nr 2/2016 Rady do spraw Zdrowia Publicznego dotycząca wyrażenia
opinii na temat projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego
Programu Zdrowia na lata 2016-2020**

Po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, wydawanym na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1916) Rada do spraw Zdrowia Publicznego pozytywnie opiniuje kierunek zaproponowanych działań.

Członkowie Rady do spraw Zdrowia Publicznego przedstawili szczegółowe opinie dotyczące przedmiotowego projektu zarówno o charakterze merytorycznym jak i redakcyjno-technicznym, odwołujące się do poszczególnych zadań zaplanowanych w ramach tego aktu prawnego. Stanowiska przedstawione przez Członków Rady stanowią załącznik do niniejszej opinii.


Stanisław Szwed

Załączniki:

Stanowiska Członków Rady do spraw Zdrowia Publicznego dotyczące rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

**Tabela uwag do projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020
(uwagi Członków Rady do spraw Zdrowia Publicznego)**

Podmiot zgłaszający	Treść uwagi
<p>Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa – Sekretariat Krajowej Rady Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego</p>	<p>Uwaga nr 1. Dodać skrót MiIB – Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa</p> <p>Uwaga nr 2. W zadaniach określonych Krajowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych użyć prawidłowego skrótu – MiIB zamiast MiIR (str. Projektu 25,26,28)</p> <p>Uwaga nr 3. Skrót WORD zastosowany w Krajowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – rozwinąć w tym miejscu lub dodać do wykazu skrótów</p>
<p>Ministerstwo Rozwoju</p>	<p>Uwaga nr 1. Usunięcie z grona realizatorów zadania na str. 29 zmniejszenie dostępności wyrobów tytoniowych, suszu tytoniowego oraz wyrobów powiązanych (Wdrażanie ekonomicznych i administracyjnych stymulantów ograniczania konsumpcji wyrobów tytoniowych) MR (w projekcie jako MG)</p> <p>Uwaga nr 2. Rozszerzenie działania w ramach NPZ o profilaktykę uniwersalną związaną z zagrożeniami pozamedycznym wykorzystaniem leków wpisującego się w zadania na rzecz ograniczania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.</p> <p>Uwaga nr 3. Włączenie elektronicznych papierosów do programu jako jednego z elementów wymagających podjęcia działań profilaktycznych, badań naukowych wraz z monitoringiem.</p>
<p>Ministerstwo Finansów</p>	<p>Uwaga nr 1. Należy zauważyć, że obecna redakcja zadań służących realizacji celów operacyjnych projektowanego NPZ utrudnia ocenę tak całego dokumentu, jak i przewidywanego sposobu realizacji przyjętego w nim celu strategicznego i celów operacyjnych. Sygnalizowany w poprzednim piśmie Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. wysoki poziom ogólności zadań powoduje, że cały Program traci na przejrzystości, a w przyszłości może utrudnić jego prawidłowe wykonywanie. Wątpliwości budzi czy po upływie okresu obowiązywania Programu zadania polegające np. na „zapewnieniu ochrony przed dymem tytoniowym przez zapewnienie skutecznego przestrzegania prawa” (str. 29 projektu) lub na „ograniczeniu ekspozycji na nadmierny hałas” (str. 38) będzie można poddać rzetelnej ocenie pod kątem skuteczności ich realizacji.</p>

Uwaga nr 2. Wymienione w pkt. XII. *Wskaźniki i sposób monitorowania i ewaluacji NPZ wskaźniki monitorowania poszczególnych celów operacyjnych są również sformułowane w sposób zbyt ogólny. Ponadto niektóre z nich (np. zgony spowodowane rakiem płuc, całkowite spożycie alkoholu, wskaźnik urodzeń) są tak skonstruowane, że po 5 latach obowiązywania NPZ trudno będzie ocenić jego wpływ na zmiany w tych obszarach.*

W związku z powyższym należy ponownie przeanalizować projektowany Program i wprowadzić zmiany, które skonkretyzują przynajmniej jego „główne” zadania (najczęściej oznaczonych w dokumencie cyframi arabskimi: 1, 2, 3 itd.). Ponadto, mierniki przyjęte do monitorowania poszczególnych celów operacyjnych powinny zostać przypisane do tak skonkretyzowanych zadań.

Rozważyć także należy ograniczenie liczby planowanych zadań, przy jednoczesnym doprecyzowaniu działań (podzadań) służących ich realizacji. Zabieg taki pozwoliłby na usprawnienie wykonywania Programu, a także na lepsze monitorowanie jego efektywności, w tym także efektywności wydatkowania środków publicznych.

W zakresie finansowania projektowanego Programu podtrzymuję uwagę zgłaszaną w ww. piśmie Ministra Finansów w zakresie konieczności przypisania do poszczególnych zadań służących realizacji celów operacyjnych NPZ wysokości ich finansowania. Delegacja ustawowa w art. 9 ust. 2 pkt. 6 ustawy o zdrowiu publicznym jest w tym względzie jednoznaczna („Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, NPZ obejmujący (...) tryb i wysokość finansowania zadań”). Należy więc podać maksymalną wysokość finansowania przynajmniej „głównych” zadań. Zapewni to większą przejrzystość Programu nie powodując jednocześnie automatycznej konieczności jego nowelizacji np. w przypadku nierozstrzygnięcia konkursu na konkretne zadanie.

Uwaga nr 3. Bardziej szczegółowa informacja w zakresie alokacji środków jest niezbędna m.in. ze względu na fakt, że w art. 18 ustawy o zdrowiu publicznym przewidziano, że nie mniej niż 10% łącznej sumy środków przeznaczonych na realizację zadań NPZ (140 mln zł rocznie) wydatkowane będzie na badania naukowe w zakresie zdrowia publicznego. W związku z tym z rozporządzenia powinno jasno wynikać jakie kwoty zostaną przeznaczone na to oraz na inne zadania NPZ.

Uwaga nr 4. Niezależnie od powyższego, mając na uwadze fakt przyporządkowania poszczególnym celom operacyjnym konkretnych kwot, w uzasadnieniu lub OSR do projektu należy przedstawić zasady i kalkulacje przyjęte do wyliczenia tych kwot.

Uwaga nr 5. W odniesieniu do nakładanego na Ministra Zdrowia (lub Pełnomocnika) obowiązku przygotowywania rocznych harmonogramów pracy, określających m.in. szczegółowe terminy ogłaszania konkursów oraz wysokość alokacji środków na poszczególne zadania, ponownie zauważam, że przygotowanie takiego harmonogramu nie

znajduje się w wykazie zadań zawartych w art. 4 ust. 2 ustawy o zdrowiu publicznym.

Należy wyjaśnić w jakim trybie zostanie on opracowany i przyjęty oraz na jakim etapie jest jego przygotowywanie na rok 2016 r.

Uwaga nr 6. Zasadnicze zastrzeżenie budzi fakt, że istotna kwestia finansowania poszczególnych zadań NPZ przenoszona jest do dokumentu, na który organ wydający projektowane rozporządzenie (Rada Ministrów) nie będzie miał żadnego wpływu.

Uwaga nr 7. Należy zauważyć, że projekt programu w obecnej wersji uniemożliwia przypisanie jednostek realizujących poszczególne zadania do planowanych wydatków, które mają być poniesione w związku z jego realizacją.

Uwaga nr 8. W pkt. II. *Cele operacyjne NPZ* ppkt 2. *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych i uzależnieniami behawioralnymi* wskazano, że ministrem współpracującym będzie minister właściwy do spraw kultury fizycznej i minister właściwy do spraw turystyki. Tymczasem w pkt. VI. *Wykaz zadań do realizacji w ramach celu operacyjnego 2 (...)* nie przypisano żadnych zadań do realizacji Ministrowi Sportu i Turystyki, czy też przez Fundusz Rozwoju Kultury Fizycznej albo Fundusz Zajęć Sportowych dla Uczniów. Należy zatem jednoznacznie określić czy minister ten ma uczestniczyć w realizacji drugiego celu operacyjnego.

Uwaga nr 9. W pkt. V, w którym opisano zadania do realizacji pierwszego celu operacyjnego, w zadaniu 1. *Wsparanie prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej*, w pkt. 1.2. *Działania informacyjne i edukacyjne* zaproponowano utworzenie i prowadzenie ogólnopolskiego centrum edukacji żywieniowej i zdrowego stylu życia. Należy wyjaśnić w jakiej formie organizacyjno-prawnej miałyby to centrum działań oraz jakie zakłada się dla niego źródło finansowania.

Uwaga nr 10. Ponadto, w tym samym punkcie NPZ, w zadaniu nr 4 na str. 10 projektu jako realizatora wskazano MSiT. Należy zauważyć, że zadanie to dotyczy także służb mundurowych. Tym samym realizacja tego zadania powinna odbywać się przy współpracy właściwych ministrów, a ww. zadanie powinno zostać stosownie uzupełnione.

Uwaga nr 11. W pkt. XI. *Zadania koordynacyjne, ewaluacyjne i badawcze dotyczące celu strategicznego* należy usunąć działania w ramach zadania nr 8, tj. Współpraca krajowa, polegające na wsparciu finansowym podmiotów realizujących inicjatywy wpisujące się w I i III cel operacyjny NPZ. Taki zapis mylnie sugeruje, że w przypadku inicjatyw wpisujących się w inne cele NPZ takie wsparcie nie będzie możliwe.

Uwagi redakcyjno-techniczne:

<p>Cały projekt należy skorygować pod względem redakcyjnym, gdyż w chwili obecnej jest w obszernych fragmentach nieczytelny i sprawia wrażenie nieuporządkowanego. Przykładowo należy zlikwidować zdublowane oznaczenie realizatora jednego z działań na str. 7, należy konsekwentnie stosować skróty wymienione na początku projektu. W pkt. 6 OSR, w pozycji <i>Źródła finansowania</i>, mowa jest o projektowanej ustawie, zamiast o projektowanym rozporządzeniu. W uzasadnieniu do projektu na str. 1 podano błędną podstawę prawną (jest art. 9 ust. 1, a powinno być art. 9 ust. 2).</p> <p>W pkt. II. <i>Cele operacyjne NPZ</i> ppkt. 6 treść: „(...) minister właściwy do spraw zdrowia, rodziny, pracy, zabezpieczenia społecznego (...)” należy zastąpić treścią: „(...) minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw rodziny, pracy, zabezpieczenia społecznego (...)”.</p> <p>W części III <i>Tryb i wysokość finansowania zadań</i> w pkt 1 treść: „(...) z wykorzystaniem środków funduszy celowych wymienionych w art. 29 ust. 2 ww. ustawy, (...)” należy zastąpić treścią: „(...) z wykorzystaniem środków państwowych funduszy celowych, o których mowa w art. 29 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.) (...)”</p>	<p>Instytut Medycyny Wsi w Lublinie</p> <p>Rozdział VIII. 1.1</p> <p>1.1.2 propozycja dopisania do katalogu wykonawców IMW</p> <p>1.1.4 propozycja dopisania do katalogu wykonawców IMW</p> <p>1.1.6 propozycja dopisania do katalogu wykonawców IMW</p> <p>Rozdział VIII. 1.2</p> <p>1.2.1 oraz 1.2.7 propozycja dopisania do katalogu wykonawców IMW</p> <p>Rozdział VIII. 2.1</p> <p>2.1.5 i 2.1.6 propozycja uzupełnienia katalogu wykonawców o IMW</p> <p>2.1.8 - Cały zapis w swoim uszczegółowieniu pomija w konsekwencji bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta rozumiane</p>
--	---

	<p>jako (wg WHO) „wolność pacjenta od potencjalnej szkody spowodowanej opieką zdrowotną”, a tworzony akt prawny w zasadniczy sposób winien przygotować podwaliny nowoczesnych i rozwijających problem zapisów szczegółowszych (Polska jako jeden z 2. krajów unijnych nie posiada opracowanej narodowej strategii poprawy bezpieczeństwa pacjentów - Rekomendacja Rady Unii Europejskiej 2009/C151/01). Bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów powinno znajdować się u podstawy systemów opieki zdrowotnej wysokiej jakości, a realizowane powinno być <u>m.in.</u> poprzez zebranie w jednym miejscu wszystkich determinujących je czynników i podnoszenie świadomości na powyższy temat wszystkich uczestników systemu, ale szczególnie personel medyczny.</p> <p>1.2.11 propozycja uzupełnienia katalogu wykonawców o IMW</p> <p>Rozdział VIII, 1.3.1</p> <p>1.3.1.a, podpunkt prowadzenie Krajowego Rejestru Czynników Biologicznych - propozycja przekazania tego zadania do IMW</p> <p>1.3.1.c, podpunkt dotyczący programu monitorowania zdrowia pracujących, propozycja uzupełnienia katalogu wykonawczego o IMW</p> <p>1.3.1 propozycja uzupełnienia katalogu wykonawczego o IMW</p> <p>Rozdział IX, 1.1</p> <p>1.1.1 propozycja uzupełnienia katalogu wykonawczego o IMW</p> <p>1.1.4 i 1.1.9 propozycja uzupełnienia katalogu wykonawczego o IMW</p> <p>Ad. XI.7 oraz XI.9 oraz IX.11 propozycja uzupełnienia katalogu wykonawczego o IMW</p>
<p>Institut Żywności i Żywienia</p>	<p>1) <u>strona 6</u> w punkcie 3) „<i>upowszechnianie w placówkach systemu oświaty wiedzy z zakresu kształtowania zdrowego stylu życia dzieci i młodzieży, w tym zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej</i>”</p>

- proponuje się dopisać do wymienionych Realizatorów „we współpracy z IŻŻ”;

2) strona 7

w punkcie 8) „*prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych dotyczących suplementów diety*”

- proponuje się dopisać do wymienionego Realizatora „we współpracy z IŻŻ”;

3) strona 10

w punkcie 3.1., podpunkt 1): „*zlecenie kompleksowego badania sposobu żywienia i stanu odżywienia z identyfikacją czynników ryzyka rozwoju otyłości ze szczególnym uwzględnieniem grupy wiekowej 0-5 lat, oceną poziomu aktywności fizycznej, poziomu wiedzy żywieniowej oraz występowania nierówności w zdrowiu w 2016 r. oraz w 2020 r.*”

- Proponowana zmiana:

„*zlecenie kompleksowego epidemiologicznego badania sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa polskiego ze szczególnym uwzględnieniem grup: małe dzieci, dzieci i młodzież w wieku szkolnym, kobiety ciężarne, osoby w podeszłym wieku wraz z identyfikacją czynników ryzyka zaburzeń odżywiania, oceną poziomu aktywności fizycznej, poziomu wiedzy żywieniowej oraz występowania nierówności w zdrowiu.*”

Realizator: Instytut Żywności i Żywienia na podstawie umowy zawartej z MZ na wniosek Instytutu”

Uzasadnienie:

Propozycja zmiany treści zadania wynika z faktu, że:

- Do oceny skali problemów zdrowotnych wynikających z aktualnego sposobu żywienia i stanu odżywienia, konieczne jest zaplanowanie badania przesiewowego całego społeczeństwa. Taki rodzaj badania pozwoli ocenić priorytety zdrowotne i wskazać naukową podstawę dla działań praktycznych w sferze zdrowia publicznego.
- Zaplanowane badania nie powinny szczególnie uwzględniać tylko grupy dzieci do 5 roku życia. Dzieci w tym wieku należą wprawdzie do ważnych i wrażliwych grup demograficznych, jednakże nie żywią się w oderwaniu od rodzin i same nie decydują o swoim sposobie żywienia.
- Wyбіórcze zbadanie ograniczonej wiekowo grupy nie rozwiązuje problemu w kontekście zdrowia publicznego i zaplanowania skutecznych działań interwencyjnych i może okazać się stratą wydanych na jego realizację środków

finansowych.

- Podjęcie działań w kierunku wykładni strategicznej w zapobieganiu chorobom dietozależnym (otyłość, niedożywienie i ich konsekwencje) wymaga kompleksowego, ujednoliconego i porównywalnego pod względem metodycznym, ujęcia.
 - Nie ma uzasadnienia przeprowadzanie kompleksowego badania epidemiologicznego dwukrotnie w czasie planowanej edycji NPZ (1916-2020). Przedział czasowy pomiędzy takimi badaniami powinien wynosić co najmniej 5 lat i kolejne badanie powinno zostać zaplanowane w następnej edycji NPZ. Prawidłowe zaplanowanie i organizacja badania wymaga szeregu prac przygotowawczych. Na rok 2016 należałoby zaplanować rozpoczęcie prac, a samo badanie terenowe możliwe byłoby do zrealizowania w roku 2017.
 - Badanie powinno być przeprowadzone przy zastosowaniu metod rekomendowanych przez międzynarodowe grupy ekspertów, co umożliwi ocenę nasilenia zjawisk zdrowotnych na tle innych krajów.
 - Realizacja zadania powinna być powierzona instytucji mającej doświadczenie w zakresie metodologii badania epidemiologicznego, a także ściśle współpracującej z międzynarodowymi instytucjami i ekspertami w zakresie prowadzenia badań w skali populacyjnej, takich jak WHO, KE i EFSA (European Food Safety Authority) FAO i wiele innych.
- Instytucją spełniającą te wymogi jest Instytut Żywności i Żywienia, posiadający wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu badań sposobu żywienia i stanu odżywienia, na co składają się m.in.:
- Przeprowadzenie pierwszych w Polsce reprezentatywnych badań sposobu żywienia i stanu odżywienia w ramach projektu TCP/POL/8921(A) „Household Food Consumption and Anthropometric Survey”. Projekt był realizowany w wyniku umowy między FAO a Rządem RP w latach 1999-2001.
 - Uczestnictwo w projekcie EFSA „Support to National Dietary Surveys in Compliance with the EU Menu methodology” związane z przeprowadzaniem w Polsce dwóch badań. Pierwsze z nich obejmować będzie dzieci w wieku od 3 miesięcy do 9 lat (OC/EFSA/DATA/2015/03 CT 2), drugie – osoby od 10 do 74 lat i dodatkowo grupę osób starszych oraz kobiet w ciąży (OC/EFSA/DATA/2015/03 CT 3).
 - Przeprowadzenie od roku 1971 pięciokrotnych badań losowo wybranej grupy młodzieży w wieku okołopokwitaniowym z Warszawy, pod nazwą „The Warsaw Adolescent Study”.
 - Przeprowadzenie w roku 2005 badania sposobu żywienia ogólnopolskiej, losowo wybranej próby dzieci w wieku 4 lat.
 - Prowadzenie badań wybranych aspektów sposobu żywienia i stanu odżywienia finansowanych przez około 10 grantów Komisji Europejskiej lub przez Narodowe Instytuty Zdrowia USA.

Wybór Instytutu Żywności i Żywienia w ostatnim roku do badania nad składem posilków pod względem produktów i potraw, w zastosowaniu do „EU Menu Methodology”, przez EFSA jako placówki przeprowadzającej to badanie w Polsce, wskazuje, że w opinii ekspertów tej organizacji Instytut jest najlepiej przygotowaną merytorycznie i organizacyjnie placówką mogącą realizować tego typu badania w naszym kraju.

Ważne jest, żeby planowane w ramach pkt.3.1., podpunkt. 1 badania przeprowadzane w Polsce mogły stanowić część europejskiej bazy danych i aby badania finansowane przez Rząd RP w ramach Narodowego Programu Zdrowia były w pełni komplementarne, przeprowadzone przy zastosowaniu ujednoliconej metodyki, akceptowanej w UE. Dlatego zasadne wydaje się powierzenie realizacji takich badań placówce naukowej mającej najlepsze doświadczenie w tym zakresie w Polsce.

4) strona 10 i 11 – powinna być zamiana „Realizatorów” w punktach 6 i 7

5) strona 11

w podpunkcie 3.1.7)- *Cel operacyjny 1 – „badania zawartości izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych w żywności w 2017 r.”*

- Proponuję dopisać „i prowadzenie bazy danych dotyczących izomerów trans w środkach spożywczych w latach 2017 – 2020”

w punkcie 8) *„przeprowadzenie aktualizacji danych dotyczących składu i wartości odżywczej środków spożywczych dostępnych na rynku i wzorców spożycia, m.in. celem zachęcania producentów żywności do zmiany składu produktów spożywczych (w tym analiza składu wybranych produktów spożywczych oraz analiza składu wybranych produktów spożywczych na podstawie informacji o wartości odżywczej podawanej na etykietach produktów) w 2016 r. oraz 2020 r.”*

- proponuje się rozszerzyć okres realizacji prac przewidzianych w 2016 r. o **rok 2017**;

6) strona 38

• w punkcie VIII „Wykaz zadań do realizacji w ramach celu operacyjnego 4: „Ograniczenie ryzyka

zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki”

- proponuje się uwzględnić **działalność Laboratoriów Referencyjnych badających żywność** powołanych na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2012 r. w sprawie wykazu Laboratoriów Referencyjnych (Dz. U. z 2012 r., nr 122, poz. 758), gdzie wymienione jest m.in. laboratorium Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie, Regionalne Laboratorium Badań Żywności Genetycznie Modyfikowanej w Tarnobrzegu, Samodzielne Laboratorium Identyfikacji Napromieniania Żywności Instytutu Chemii i Techniki Jądrowej w Warszawie.

Zgodnie z zapisami art. 78 ust. 3 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r. (Dz. U. 2006 Nr 171, poz. 1225 z późn. zm.) zadania realizowane przez Laboratoria Referencyjne są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia oraz minister właściwy do spraw rolnictwa, każdy w zakresie swoich kompetencji.

• w punkcie VIII. **Wykaz zadań do realizacji w ramach celu operacyjnego 4: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki**
pkt 1.1.2) promowanie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności i wody (str.38)
„Realizator: (...)” – proponuję po słowach: „we współpracy z NIZP-PZH” dopisać „i IŻŻ”.

Instytut ma długoletnie doświadczenie w badaniach związków, które powstają w czasie przetwarzania żywności, przede wszystkim akryloamidu. Prowadzi w tym zakresie ocenę ryzyka i bazy danych dotyczące poziomów akryloamidu w żywności. Uzyskanie środków finansowych pozwoliłoby na badania innych tego typu związków, m.in. HMF, amin heterocyklicznych oraz dalsze badania nad akryloamidem. Instytut jest jedyną jednostką w kraju prowadzącą kompleksowe badania nad związkami powstającymi z naturalnych składników żywności w czasie procesów technologicznych. Związki takie wykazują działanie prawdopodobnie i / lub potencjalnie rakotwórcze dla człowieka.

7) strona 42

w punkcie 3.1.j) „**prowadzenie baz danych dotyczących chemicznych zanieczyszczeń żywności, pozostałości pestycydów, mikrobiologii żywności, dodatków do żywności, bezpieczeństwa materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością”**

<p>- „Realizator: (...)” – proponuję obok NIZP-PZH” dopisać „i IŻŻ” w ramach umowy zawartej z MZ na wniosek Instytutów”.</p> <p>Uzasadnienie j.w.</p> <p>8) <u>strona 43</u> w punkcie 3.2.c) „<i>prowadzenie badań zmierzających do oceny związku pomiędzy potencjalnymi czynnikami szkodliwymi dla zdrowia lub innymi czynnikami ryzyka a stanem zdrowia ludności, w tym żołnierzy zawodowych pełniących służbę w kraju i zagranicą</i>”</p> <p>- „Realizator: (...)” – proponuję obok NIZP-PZH” dopisać „i IŻŻ” w ramach umowy zawartej z MZ na wniosek Instytutów”.</p> <p>Uzasadnienie j.w.</p> <p>9) <u>strony 47, 48</u> w punkcie XI „<i>Zadania koordynacyjne, ewaluacyjne i badawcze dotyczące celu strategicznego</i>”</p> <p>- proponuje się dopisać „Przekształcenie IŻŻ w PIB”, podobnie jak zapisano w punkcie XI. 7. na stronie 48 „Przekształcenie NIZP-PZH w PIB”.</p> <p>10) <u>strona 51</u> Jako wskaźnik monitorowania celu operacyjnego 1 należałoby chyba dopisać „spżycie soli”, chociaż istotne byłoby również spżycie cukru oraz tłuszczu. Jest tylko spżycie owoców i warzyw (wskaźniki nr 20 i 21).</p> <p>Prośba o uwzględnienie na stronie 6, w pkt. 1.2. podpunkt 3) propozycji zmiany nazwy "ogólnopolskiego centrum edukacji żywieniowej i zdrowego stylu życia" na nazwę "Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej".</p>	<p>Anna Janczewska- Radwan BBC</p> <p>Uwaga nr 1. W wielu punktach realizacja tych celów i działania dotyczy miejsc pracy i pracodawców. Trudno sobie wyobrazić by proponowani realizatorzy, reprezentujący wyłącznie administrację publiczną podejmowali decyzje dotyczące miejsc pracy bez udziału pracodawców i nie korzystali z ich szerokiich doświadczeń w tym zakresie. Może to bowiem prowadzić do tego, że proponowane rozwiązania nie będą przystawane do rzeczywistości czy uwzględniać</p>
---	---

	<p>specyfiki różnych przedsięwzięć – dużych, średnich czy małych. W rozporządzeniu powinno być wyraźne wskazanie na konieczność współpracy w realizacji poszczególnych celów pomiędzy wskazanymi realizatorami-organami administracji publicznej, a reprezentacją pracodawców stosownie do zapisów ustawy o zdrowiu publicznym w tym zakresie i zasadami dialogu społecznego.</p> <p>Przedsiębiorcy zatrudniający w Polsce 16 milionów pracowników wykonując zadania np. medycyny pracy mogą i powinni odgrywać bardzo ważną rolę w zakresie profilaktyki i propagowania zdrowego trybu życia. Wnosimy zatem o stosowną korektę tego rozporządzenia i przywołanie pracodawców w odpowiednich zapisach rozporządzenia.</p>
<p>Pracodawcy RP</p>	<p>Uwaga nr 1. Z analizy dokumentu w wersji przekazanej Członkom Rady do spraw Zdrowia Publicznego wynika, że wiele uwag zgłoszonych przez partnerów społecznych, w tym Pracodawców RP nie zostało uwzględnionych. Nadal stoimy na stanowisku, że nasze uwagi miały na celu poprawienie funkcjonowania jak i później oceny skuteczności realizacji Narodowego Programu Zdrowia.</p> <p>Uwaga nr 2. Krótki horyzont czasowy funkcjonowania NPZ nie pozwoli zrealizować założonych celów jak i rzetelnie ocenić efektywności wydatkowania środków publicznych. Zmiany w zakresie zdrowia publicznego można osiągnąć jedynie w długiej perspektywie i jedynie w przypadku konsekwentnej realizacji tych samych celów.</p> <p>Uwaga nr 3. Nadal apelujemy o silniejsze włączenie partnerów społecznych do realizacji celów założonych w NPZ 2016-2020. Mimo, że wyraźnie wskazano (pkt III ppkt 1 i 2 załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020) możliwość realizacji zadań umieszczonych w NPZ w oparciu o tryb konkursowy, w większości przypadków środki otrzymują instytucje publiczne. Uważamy, że zdrowie publiczne jest obszarem w którym można z powodzeniem wiele celów dużo skuteczniej i taniej realizować przez zaangażowanie organizacji trzeciego sektora lub partnerów społecznych. To te instytucje są dużo bliżej społeczeństwa, lepiej identyfikują ich potrzeby jak i akceptowane przez nich środki przekazu tym samym podnosząc skuteczność dotarcia do grupy docelowej. Przykładem może być priorytet 1 pkt. 1 ppkt. 4, który nie uwzględnił roli ośrodków medycyny pracy i lekarzy rodzinnych w kształtowaniu postaw prozdrowotnych pracowników. Rolę trzeciego sektora i partnerów społecznych widzimy szczególnie w działaniach informacyjnych i edukacyjnych, które są przewidziane we wszystkich 6 priorytetach.</p> <p>Uwaga nr 4. Uważamy, że w wielu obszarach istnieje możliwość osiągnięcia celów poprzez dialog, a nie wprowadzanie zmian legislacyjnych. Uważamy, że efektywniejsze jest budowanie konsensusu wokół danego zagadnienia, włączenie do jego realizacji przedsiębiorców. Ministerstwo jako jednostka dominująca będzie gwarantem realizacji</p>

wyznaczonych celów, a w przypadku nieprzestrzegana poczynionych uzgodnień może zawsze podjąć interwencje legislacyjną. Uważamy jednak, że warto angażować przedsiębiorców różnych branż w osiąganie celów z zakresu zdrowia publicznego. To byłby ważny element budowy społeczeństwa obywatelskiego i tym samym zachowania trwałości i pełnego konsensusu wokół priorytetów Ministra Zdrowia.

Uwaga nr 5. Pozytywną w przedstawionej do konsultacji wersji NPZ w stosunku do poprzedniej wersji jest znaczne zmniejszenie wskaźników monitorujących realizację NPZ. Niestety nadal niektóre ze wskaźników są zupełnie nietrafne jak np. całkowite spożycie alkoholu (cel operacyjny 2). Z tego wynika, że resort interpretuje działania związane z ograniczeniem szkodliwego spożycia jako ograniczenie spożycia alkoholu w ogóle, zamiast celowanego monitorowania szkodliwego spożycia alkoholu w grupach zagrożonych ryzykiem uzależnienia i chorobami z tego powodu wynikającymi. Przyjęty wskaźnik monitorujący nie pozwala w żaden sposób na ocenę skuteczności działań podjętych w ramach celu 2 pkt. 2 profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych i uzależnieniami behawioralnymi. Proponowany wskaźnik dotyczy trendów konsumpcji alkoholu w całej populacji, bez rozróżnienia na osoby konsumujące alkohol w sposób szkodliwy lub ryzykowny. Tym bardziej, że kolejne Sprawozdania z wykonania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przedstawiają dane dotyczące odsetka osób konsumujących alkohol w sposób szkodliwy (12%) oraz stwierdzają, że grupa osób pijących powyżej 12 l 100% alkoholu rocznie stanowiąca 7,3% konsumentów napojów alkoholowych spożywa 47% całego wypijanego alkoholu.

Uwagi szczegółowe :

1. Lista zastosowanych skrótów nie jest kompletna. Należy ją zweryfikować i uzupełnić aby uniknąć wątpliwości co do tego kto ma być realizatorem danego zdanie. W NPZ pojawia się przykładowo skrót IMP, który nie widnieje na liście. Jednocześnie praktyczniejsze jest zastosowanie zamiast skrótów nazw ministerstw skrótów ministrów działowych (dzięki temu w przypadku reorganizacji funkcjonowania administracji nie będzie potrzeby zmiany NPZ).
2. Priorytet 1 pkt 1.1.1) zwiększanie dostępności produktów spożywczych zalecanych do spożycia i zmniejszenie dostępności produktów niezalecanych do nadmiernego spożycia.

Uważamy, że zapis ten może skutkować nierównym traktowaniem przedsiębiorców tylko i wyłącznie z powodu składu produktu. Uważamy, że niezbędne jest holistyczne podejście do tej kwestii poprzez skupienie uwagi przede wszystkim na prewencji i zwiększaniu świadomości konsumentów w zakresie prawidłowego stylu życia.

Jak wynika z doświadczeń z innych krajów Europy, działania zmierzające do ograniczenia dostępności pewnych kategorii produktów nie mają znaczącego wpływu na spadek wskaźników nadwagi i otyłości konsumentów, co przejawia się sukcesywnym wycofywaniem się poszczególnych krajów z tego typu działań.

3. Priorytet 1 pkt. 1.1.2) ograniczenie presji marketingowej produktów niezalecanych do nadmiernego spożycia, kierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży.

Pragniemy zwrócić uwagę, że przedsiębiorcy sami z własnej roli zastosowali w tym zakresie samoregulację. Od 1 stycznia 2015 r. obowiązuje bowiem porozumienie nadawców telewizyjnych, które stanowi, że audycjom kierowanym do dzieci w wieku do 12 lat nie będą towarzyszyły reklamy artykułów spożywczych i napojów, które nie spełniają zaakceptowanych przez Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie, kryteriów żywieniowych opisanych w dokumencie „Kryteria żywieniowe do samoregulacji dotyczącej reklamy żywności skierowanej do dzieci w wieku poniżej 12 roku życia w Polsce”. Monitoring przestrzegania tego porozumienia zostało powierzony Krajowej Radzie Radiofonii i Telewizji oraz Związkowi Stowarzyszeń Rady Reklam. Na dzisiaj z monitoringu wynika, że samoregulacja jest skuteczna, w 2015 r. nie wykryto przypadków łamania tego porozumienia.

Priorytet 1 pkt 1.2.4) – powtarzają się słowa realizator MZ a następnie realizator MZ oraz podmiot wybrany w drodze konkursu ogłaszanego przez MZ. W tym punkcie należy zastosować liczbę mnogą – nie ma uzasadnienia dla ograniczenia możliwości realizacji tego zadania tylko przez jednego realizatora.

Priorytet 1 pkt. 1.4.4) działania edukacyjne dla przedstawicieli administracji i przemysłu spożywczego (...).

Zadanie to powinno być realizowane we współpracy z przemysłem spożywczym funkcjonującym w Polsce. Wykreowane nawyki zdrowego żywienia się będą powodowały presje na producentów do zmiany składu produktów (stosowania m.in. mniejszej ilości cukru i tłuszczu) w ramach możliwości technologicznych i przy zachowaniu akceptowalnego przez konsumentów smaku.

Priorytet 1 pkt. 3.1.5) prowadzenie w 2016 i w 2017 badań nad wprowadzeniem systemu przyjaznego etykietowania żywności (...)

Należy zwrócić uwagę, że kwestię sposobu etykietowania żywności reguluje rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności. To jest akt prawny, które precyzyjnie reguluje powyższą kwestię i działania Ministerstwa Zdrowia winny być zgodnie z prawem unijnym i uwzględnić przyjęte rozwiązania w Europie. Polscy przedsiębiorcy sukcesywnie już od 2007 r. wdrażają system znakowania produktów z uwzględnieniem wartości odżywczej w przeliczeniu na porcję produktu.

Biorąc powyższe pod uwagę, liczymy na uwzględnienie dotychczasowego dorobku przemysłu w powyższym zakresie oraz na współpracę z w zakresie późniejszych działań wynikających z realizacji NPZ.

Priorytet 2 - ograniczenie rozpowszechniania używania alkoholu, tytoniu i innych substancji psychoaktywnych oraz zapobieganie uzależnieniom behawioralnym.

Wydaje się, że cel ten winien być odmiennie zdefiniowany i odniesiony bezpośrednio do grupy osób pijących szkodliwie przy jednoczesnym stosowaniu działań prewencyjnych i edukacyjnych kierowanych do całego społeczeństwa. Obecnie zaproponowany zapis jest zbyt ogólny i nie pozwoli na zmierzenie efektów prowadzonych działań. Adresowanie działań do całości populacji nie rozwiąże problemów grup spożywających alkohol w sposób szkodliwy, a jedynie dotknie działaniem całą populację konsumującą alkohol w sposób odpowiedzialny. Stąd proponujemy uzupełnienie tego działania o zdefiniowanie pierwotnie obecnego w treści rozporządzenia celu Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w postaci ograniczenia o 10% liczby osób pijących szkodliwie alkohol do roku 2025, zgodnie z pierwotnymi wersjami projektu, a także uzupełnienie celu działań o zapisany w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015 cel jakim jest ograniczenie udziału napojów spirytusowych w rzeczywistym spożyciu alkoholu do 30%.

Priorytet 2 pkt. 3.1.3.4) podjęcie działań legislacyjnych mających na celu ograniczenie reklamy napojów alkoholowych. Reklama alkoholu, a w szczególności piwa, stanowi przedmiot samoregulacji branży piwowarskiej wypracowanej i egzekwowanej na przestrzeni ostatnich lat w ramach Rady Reklamy, które wykraczają poza ograniczenia wynikające z Ustawy o wychowaniu w trzeźwości. Monitoring realizacji porozumienia prowadzony w sposób stały przez podmiot niezależny od branży dowodzi, że taka formuła działania jest skuteczna i zapewnia wysokie standardy etyki reklamy. Ponadto, w Polsce widoczna jest stabilizacja poziomu spożycia czystego alkoholu. W ostatnim okresie mimo wzrostu czasu emisji reklam z uwagi na poszerzenie się oferty kanałów telewizyjnych spożycie alkoholu *per capita* spadło co dowodzi, że na dojrzałych i nasyconych rynkach reklama jest narzędziem konkurencji pomiędzy markami i producentami oraz w ramach kategorii produktowych, a nie czynnikiem stymulującym konsumpcję.

Uwaga nr 1. Art. 48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który ma być podstawą finansowania zadania V.2.1. (zapewnianie dostępności do porad żywieniowo-dietetycznych dla kobiet w ciąży i rodziców dzieci w wieku 0-5 lat finansowanych ze środków publicznych oraz wzmocnienie roli położnych, pielęgniarek i higienistek szkolnych w działaniach profilaktycznych (str.9) NPZ wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2017 r. (art. 30 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym)

Uwaga nr 2- Przedmiotowy art. 48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r, o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przewiduje wyłącznie możliwość dofinansowania określonych programów polityki zdrowotnej. Zgodnie z tym przepisem NFZ będzie mógł (ale nie będzie musiał) przekazać środki na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez JST w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych innych, niż określone w wykazach świadczeń gwarantowanych, w wysokości 80% albo 140% środków przewidzianych

**Naczelna Izba
Pielęgniarek i
Położnych**

	<p>na realizację programu JST. W celu uzyskania dofinansowania, organ wykonawczy JST będzie musiał złożyć wniosek do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, który dokona oceny tego wniosku i załączonych do niego dokumentów oraz podejmie decyzję o dofinansowaniu programu, uwzględniając wpływ planowanych działań na poprawę stanu zdrowia populacji objętej programem oraz możliwości finansowe oddziału wojewódzkiego NFZ. Finansowanie przedmiotowego zadania nie zostanie objęte regulami trybu i wysokości finansowania zadań, o których mowa w pkt III (str.3) i nie będzie automatyczne.</p> <p>Do projektu przekazanego członkom Rady nie dołączono OSR i uzasadnienia, co uniemożliwia pełne, w szczególności merytoryczne odniesienie się do projektowanych rozwiązań i skutków finansowych.</p>
<p>Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych</p>	<p>Uwaga nr 1. Rozważenie możliwości uwzględnienia w ramach celu operacyjnego „Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki” treści dot. zmniejszenia narażenia na urazy powstałe m.in. na skutek wypadków w miejscu pracy, szkole jak również treści dot. ograniczenia następstw zdrowotnych wypadków. Urazy powstałe w wyniku wypadków komunikacyjnych oraz urazy występujące wśród dzieci i młodzieży stanowią w krajach rozwiniętych coraz większy problem zdrowotny i społ.-ekonomiczny związany w szczególności z wysokimi kosztami leczenia, rehabilitacji i absencji. W związku z powyższym, niezbędne jest podjęcie stosownych działań w przedmiotowym obszarze. W realizacji tego zadania istotne znaczenie ma wiele działań, w szczególności podejmowanie inicjatyw mających na celu zapobieganie przedmiotowym zdarzeniom m.in. poprzez prowadzenie systematycznej edukacji w miejscu pracy, szkole, mediach oraz ograniczenie prezentowania w środkach masowego przekazu programów, reklam zwiększających ryzyko podejmowania przez młodzież zachowań ryzykownych oraz zmniejszenie „agresywności” w programach TV i grach komputerowych dostępnych dla młodzieży i dzieci</p>

