



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

BIULETYN

Z 18. POSIEDZENIA
RADY OCHRONY PRACY (X KAD.)
W DNIU 10 STYCZNIA 2017 R.

Biuletyn z posiedzenia

Rady Ochrony Pracy (nr 18/X kad.)

10 stycznia 2017 r.

Rada Ochrony Pracy, obradująca pod przewodnictwem posła **Janusza Śniadka (PiS)**, przewodniczącego Rady, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- przyjęcie stanowiska Rady Ochrony Pracy w sprawie nowych zadań Państwowej Inspekcji Pracy wynikających z wdrożenia dyrektywy 2014/54/UE,
- realizacja Narodowego Programu Zdrowia – zakres działań na lata 2016–2020 – materiał przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia,
- sprawy bieżące.

W posiedzeniu udział wzięli: **Roman Giedrojc** główny inspektor pracy wraz ze współpracownikami, **Joanna Głazewska** naczelnik Wydziału ds. Narodowego Programu Zdrowia w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, **Bartosz Zabłocki** starszy specjalista w Wydziale Medycyny Pracy w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Andrzej Klarkowski** – doradca marszałka Sejmu, **Ewa Mierosławska** – z sekretariatu Rady w Biurze Prawnym i Spraw Pracowniczych.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Otwieram pierwsze w tym roku posiedzenie Rady Ochrony Pracy. Życzę wszystkim państwu, żeby 2017 r. przyniósł same dobre rzeczy, zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym. Witam zaproszonych gości – panią Joannę Głazewską – naczelnik Wydziału ds. Narodowego Programu Zdrowia w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, pana Romana Giedrojcia – głównego inspektora pracy wraz ze współpracownikami oraz pana Andrzeja Klarkowskiego – doradcę marszałka Sejmu. Witam wszystkich państwa.

W życiu sprawy radosne przeplatają się ze sprawami bardzo smutnymi. Z końcem ub. r. odszedł od nas Longin Komołowski – wicepremier i minister pracy w rządzie Jerzego Buzka, działacz „Solidarności” z Pomorza Zachodniego. W dniu dzisiejszym jest Jego pogrzeb.

Uczcijmy pamięć Zmarłego minutą ciszy.

Wszyscy powstają i chwilą ciszy czczą pamięć Longina Komołowskiego.

Porządek dzienny dzisiejszego posiedzenia Rady przewiduje: pkt 1 – przyjęcie stanowiska Rady Ochrony Pracy w sprawie nowych zadań Państwowej Inspekcji Pracy wynikających z wdrożenia dyrektywy 2014/54/UE, pkt 2 – realizacja Narodowego Programu Zdrowia – zakres działań na lata 2016–2020 – materiał przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia, pkt 3 – sprawy bieżące.

Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że porządek dzienny posiedzenia został przyjęty. Nie słyszę sprzeciwu.

Porządek dzienny uważam za przyjęty.

Przechodzimy do rozpatrzenia punktu pierwszego porządku dziennego – przyjęcie stanowiska Rady Ochrony Pracy w sprawie nowych zadań Państwowej Inspekcji Pracy wynikających z wdrożenia dyrektywy 2014/54/UE.

Proszę przewodniczącą Zespołu ds. Prawno-Organizacyjnych, panią poseł Beatę Mazurek, o przedstawienie projektu stanowiska.

Przewodnicząca Zespołu ds. Prawno-Organizacyjnych Beata Mazurek:

Zespół ds. Prawno-Organizacyjnych przedkłada projekt stanowiska w sprawie nowych zadań Państwowej Inspekcji Pracy, wynikających z wdrożenia dyrektywy 2014/54/UE w następującym brzmieniu: „Rada Ochrony Pracy przy Sejmie RP, na posiedzeniu 14 listopada 2016 r. zapoznała się z informacją ministra rodziny, pracy i polityki społecznej na temat zadań Państwowej Inspekcji Pracy wynikających z wdrożenia do polskiego porządku prawnego dyrektywy UE z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie środków ułatwiających korzystanie z praw przyznanych pracownikom w kontekście swobodnego przepływu pracowników, w szczególności w zakresie rozszerzenia kompetencji PIP na poradnictwo prawne dla obywateli państw UE, którzy korzystają ze swobodnego przepływu pracowników.

Dyrektywa nie nadaje nowych praw materialnych. Obliguje państwa członkowskie do wyznaczenia instytucji odpowiedzialnej za udzielanie porad, dotyczących m. in. dostępu do zatrudnienia, warunków zatrudnienia i pracy, dostępu do przywilejów socjalnych i podatkowych, członkostwa w związkach zawodowych, dostępu do szkoleń, kształcenia, nauki zawodu oraz szkolenia zawodowego dla dzieci pracowników unijnych, pomocy udzielanej przez urzędy pracy obywatelom państw członkowskich UE i EFTA korzystających ze swobodnego przepływu pracowników.

Dyrektywa 2014/54/UE została implementowana do polskiego prawa ustawą z 29 kwietnia 2016 r. o zmianie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy oraz ustawy o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, która weszła w życie 4 czerwca 2016 r. Wyznacza ona Państwową Inspekcję Pracy jako instytucję odpowiedzialną za prowadzenie tego rodzaju poradnictwa w Polsce.

Rada zgadza się z opinią zawartą w przedłożonej informacji, iż zbyt krótki okres obowiązywania znowelizowanej ustawy nie pozwala na kompleksową ocenę jej funkcjonowania. Wydanie takiej oceny wymaga też porównania z doświadczeniami innych państw członkowskich UE w tym zakresie. Niemniej jednak, Rada pozytywnie ocenia przygotowania Państwowej Inspekcji Pracy do realizacji nowego, nałożonego na nią zadania, zwłaszcza działania na rzecz utworzenia centrum informacyjnego w Głównym Inspektoracie Pracy.

Wdrożenie dyrektywy 2014/54/WE wskazuje jednak na pewne problemy wykraczające poza jej ramy, które wymagają rozwiązania. Rada zwraca uwagę na następujące sprawy.

Po pierwsze – kwalifikacje pracowników urzędów pracy. Nowe zadanie przewiduje, iż PIP ma udzielać porad dotyczących m.in. pomocy udzielanej przez urzędy pracy obywatelom UE i EFTA, zainteresowanym pracą w Polsce. To wymaga odpowiedniego przygotowania i kompetencji pracowników tych jednostek, zwłaszcza w zakresie znajomości języków obcych, a także ich odpowiedniego wynagradzania.

Po drugie – potwierdzanie czy uznawanie kompetencji obywateli UE i EFTA zamierzających pracować w naszym kraju, zwłaszcza w zawodach, których wykonywanie wiąże się z bezpieczeństwem nie tylko pracowników, ale i osób postronnych. Rada zdaje sobie sprawę, iż istnieją w naszym kraju odpowiednie instytucje i mechanizmy potwierdzające kompetencje, ale warto byłoby dokonać ich przeglądu w aspekcie ewentualnego uszczelnienia systemu. W przypadku zawodów wiążących się z ryzykiem zagrożeń, uznawanie czy potwierdzanie kwalifikacji nie może dokonywać się automatycznie. Ta sprawa ma bardzo ważne znaczenie w obszarach wykraczających poza ramy dyrektywy. Chodzi przede wszystkim o obywateli państw zza wschodniej granicy podejmujących pracę w Polsce.

Po trzecie – Rada uważa za zasadne stworzenie strony internetowej adresowanej do pracowników, zawierającej kompendium wiedzy o funkcjonujących w Polsce przepisach w zakresie zatrudnienia oraz wiążących się z nim uprawnień i obowiązków.

Po czwarte – Rada uznaje za konieczne podjęcie działań propagujących działalność Inspekcji Pracy w zakresie poradnictwa w omawianym obszarze, a także upowszechniających inne portale zajmujące się tą problematyką np. portal EURES.

Po piąte – Rada zwraca uwagę na rolę międzynarodowej współpracy związków zawodowych w kontekście swobodnego przepływu pracowników.

W ocenie Rady, przedłożona informacja stanowi dobry impuls do dalszej obserwacji zjawiska. Należałoby wrócić do tego zagadnienia po dłuższym okresie obowiązywania ustawy z uwzględnieniem doświadczeń innych państw członkowskich UE w tej materii”.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Dziękuję za przedstawienie projektu stanowiska. Czy są uwagi do proponowanego stanowiska? Nie widzę zgłoszeń.

Przechodzimy do głosowania. Kto z państwa jest za przyjęciem stanowiska w brzmieniu proponowanym przez Zespół ds. Prawno-Organizacyjnych? (26) Kto jest przeciw? (0) Kto wstrzymał się od głosu? (0)

Stwierdzam, że Rada Ochrony Pracy jednogłośnie przyjęła stanowisko w sprawie nowych zadań Państwowej Inspekcji Pracy, wynikających z wdrożenia dyrektywy 2014/54/UE.

Przechodzimy do rozpatrzenia punktu drugiego porządku dziennego – realizacja Narodowego Programu Zdrowia – zakres działań na lata 2016–2020. Materiał został przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia.

Proszę o zabranie głosu panią Joanną Głazewską – naczelnik Wydziału ds. Narodowego Programu Zdrowia w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia.

Naczelnik Wydziału ds. Narodowego Programu Zdrowia w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Joanna Głazewska:

Dziękuję za podjęcie tematu Narodowego Programu Zdrowia przez Radę Ochrony Pracy. Uważam, że patrzeć na zdrowie pracujących jedynie z perspektywy medycyny pracy jest w jakiś sposób ograniczające dla zdrowia publicznego. Ponadto, kwestia zdrowia osób pracujących obejmuje osoby, które kiedyś wstąpią na rynek pracy, ale także potrzebujące pomocy w aktywizacji zawodowej oraz wsparcia po okresie produkcyjnym. To wszystko składa się na zdrowie publiczne.

Niewątpliwie, w ciągu ostatnich trzech dekad sytuacja zdrowotna ludności Polski uległa poprawie, czego dowodzą wskaźniki dotyczące zdrowia i demografii. Niemniej jednak, ciągle borykamy się z różnymi problemami. Średnie wartości tych wskaźników mogłyby być lepsze w porównaniu z innymi państwami Unii Europejskiej. Zdajemy sobie sprawę z wyzwań, przed którymi stoimy – zarówno demograficznych, jak i epidemiologicznych. Mając na uwadze wszystkie wskaźniki – większe i mniejsze, bardziej i mniej szczegółowe – przyjęliśmy pewne cele, które zostały ujęte w ustawie o zdrowiu publicznym, a następnie znalazły swoje odzwierciedlenie w Narodowym Programie Zdrowia, ustanowionym w trybie rozporządzenia Rady Ministrów, wydanym na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy o zdrowiu publicznym.

Dyskusje nad ustawą o zdrowiu publicznym trwały ponad 10 lat. Chodzi przede wszystkim o kształt ustawy – co i w jakim zakresie powinna regulować, w jaki sposób odpowiedzieć na wyzwania zdrowia publicznego, przed którymi stoi Polska w XXI w.

Narodowy Program Zdrowia obejmuje katalog 10 zadań z zakresu zdrowia publicznego. Można zauważyć, że w jakimś aspekcie dotyczą one kwestii związanych z – szeroko rozumianym – środowiskiem pracy. Zatem, wszystkie zadania określone w NPZ obejmują:

- monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, w tym osób pracujących,
- edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych (także edukację pracodawców, którą rozpoczęliśmy w 2016 r. oraz pracowników w różnych zakresach),
- promocję zdrowia i profilaktykę chorób,
- działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji,
- analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa,
- inicjowanie i prowadzenie badań naukowych oraz współpracy międzynarodowej w zakresie zdrowia publicznego,
- rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego,

- ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych,
- działania w obszarze aktywności fizycznej.

Chciałabym zwrócić uwagę na punkt dotyczący inicjowania i prowadzenia badań naukowych oraz współpracy międzynarodowej w zakresie zdrowia publicznego. On jest szczególnie istotny. Niemal codziennie pojawiają się nowe zagrożenia dla zdrowia. Musimy na nie odpowiadać. Szereg instytucji, które posiadają odpowiedni potencjał naukowy i techniczny, podjęło już w ramach NPZ działania mające na celu monitorowanie sytuacji, ale też prowadzenie badań, w tym badań nad nowymi zjawiskami. W tym miejscu chciałabym zwrócić uwagę na jeden z interesujących projektów realizowany w ramach zadań koordynacyjnych NPZ. Próbujemy zrozumieć, jaka jest zależność między ryzykiem wystąpienia uzależnień behawioralnych u pracowników pracujących *on-line* w porównaniu z pracownikami pracującymi w tradycyjny sposób, którzy korzystają wprawdzie z internetu, ale w mniejszym zakresie niż pracujący *on-line*. To zupełnie nowe zagrożenia dla zdrowia pracowników.

Jedno z pytań, które wpłynęło do nas przed dzisiejszym posiedzeniem Rady Ochrony Pracy, dotyczyło trybu i wysokości finansowania NPZ. Przygotowaliśmy specjalny slajd. Chciałabym podkreślić, że wszystkie zadania uwzględnione w programie – według moich ostatnich szacunków było ich ponad 260 – powinny być realizowane w sposób ciągły przez cały okres obowiązywania NPZ. Jeżeli jakieś zadanie nie jest realizowane systematycznie co roku, to jest to wyraźnie w NPZ wskazane (np. gdy chodzi o poszczególne badania dotyczące oceny sytuacji zdrowotnej ludności Polski). Jeżeli nie ma takiego wskazania, to znaczy, że dane zadanie musi być realizowane w sposób ciągły.

Jeśli chodzi o środki przeznaczone na Narodowy Program Zdrowia, to wyjaśniam, że w art. 29 ust. 1 i 2 ustawy o zdrowiu publicznym określono skutki finansowe dla budżetu państwa wejścia w życie ustawy. Wskazano trzy źródła finansowania. Z jednej strony – budżet państwa, a z drugiej – fundusze celowe. Jeden z nich – Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych – jest w dyspozycji ministra zdrowia, dwa – w dyspozycji ministra sportu. To też warto podkreślić, bo pokazuje międzyresortowy charakter i podejście do zdrowia publicznego, wprowadzone przez ustawę o zdrowiu publicznym i Narodowy Program Zdrowia.

Szczegółowa informacja o wysokości środków przeznaczonych na poszczególne cele operacyjne została przekazana członkom Rady. Jeżeli będzie potrzeba, to później ją przedstawię.

Kolejne ważne wyjaśnienie – kwota 140 mln zł została przeznaczona na zadania realizowane w trybie konkursowym lub wnioskowym. W Narodowym Programie Zdrowia wyraźnie wskazano, które zadania są realizowane w drodze konkursu. Wskazano też podmiot odpowiedzialny za zorganizowanie konkursu. To nie zawsze jest minister zdrowia, mogą to być też: minister obrony narodowej, minister edukacji narodowej, minister rodziny, pracy i polityki społecznej. To też są podmioty upoważnione do ogłaszania konkursów na realizowanie zadań z Narodowego Programu Zdrowia.

Część zadań jest realizowana w trybie wnioskowym. W Narodowym Programie Zdrowia wyraźnie wskazano podmiot uprawniony do składania wniosku oraz podmiot, do którego należy złożyć wniosek. W 2016 r. np. do ministra zdrowia wnioski złożyły: Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie.

Chciałabym zwrócić uwagę na charakterystyczną dla realizacji Narodowego Programu Zdrowia wieloresortowość. Istotną cechą NPZ jest określenie katalogu działań, oddziaływań różnych podmiotów na środowisko, w którym funkcjonujemy. To jest m.in. tworzenie polityki w zakresie zdrowia środowiskowego, w zakresie medycyny pracy, czy szerzej, środowiska pracy, a także kształtowanie środowiska sprzyjającego utrzymaniu zdrowia, poprawie jakości życia i – co niemniej istotne – przeciwdziałanie nierównościom społecznym w zdrowiu, co akurat w przypadku kwestii związanych ze środowiskiem pracy i systemem zabezpieczeń społecznych wydaje się być szczególnie ważne.

To są zadania realizowane od lat. To nie jest novum. Narodowy Program Zdrowia w dużym stopniu skatalogował to, co w tej chwili robią już ministrowie. Przewidziano, że za realizację zadań w ramach NPZ odpowiada 14 ministrów.

W Narodowym Programie Zdrowia wyodrębniono 6 celów operacyjnych, której ujmuje najważniejsze zagrożenia dla zdrowia. Cztery pierwsze są skonstruowane pod kątem poszczególnych zagrożeń i ryzyk zdrowotnych. Cel 5 i 6 odpowiadają bardziej sytuacji demograficznej. Członkowie Rady zapewne koncentrują się na celu 4 – Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki. W tym celu wskazane jest środowisko pracy. Chciałabym jednak zauważyć, że kwestie dotyczące zdrowia, w tym zdrowia w środowisku pracy, pojawiają również się w innych celach.

Na prezentowanym slajdzie przedstawiono schemat konstrukcji celów operacyjnych. Obejmuje on 6 elementów. W pierwszej kolejności – kształtowanie właściwej polityki prozdrowotnej, następnie kwestia edukacji zdrowotnej, potem kwestia szkoleń, podnoszenia kompetencji kadr. Czwarty element – to profilaktyka. Kolejny element konstrukcji – to współpraca międzynarodowa i działalność naukowo-badawcza.

Jedno z pytań przekazanych przez Radę Ministerstwu Zdrowia dotyczyło konkursów. W październiku–listopadzie 2016 r. ogłosiliśmy i sfinalizowaliśmy 35 konkursów, z czego niestety część została unieważniona z uwagi na brak realizatora, bądź oferty przedstawione w konkursach były niezadowolające dla komisji konkursowych. Realizacja nie obejmuje zatem wszystkich zadań. Chciałabym zwrócić uwagę na jeden z zakresów konkursów – tworzenie grup wsparcia dla osób z otyłością. Wspomniałam o międzyresortowej polityce w zakresie zdrowia publicznego. Warto zwrócić uwagę na ten punkt, ponieważ jest to zadanie realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego. Obecnie mamy podpisane umowy z dwoma urzędami miast. Toruń już zaczął, Kalisz zaczyna w styczniu. Prowadzą grupy wsparcia dla swoich mieszkańców. To też zadanie, które służy w dalszej kolejności aktywizacji zawodowej osób, które w tej chwili z różnych przyczyn nie są aktywne.

W celu operacyjnym 3 – czyli ochrona zdrowia psychicznego, promocja zdrowia psychicznego – ogłosiliśmy kilka konkursów. To nie były zadania *stricte* związane ze środowiskiem pracy, ale też chciałabym zauważyć, że w Narodowy Program Zdrowia uwzględnia np. kwestie dotyczące mobbingu. W ramach celu operacyjnego 4 – w którym wpisane jest także zdrowie w środowisku pracy – resort zdrowia ogłosił 5 konkursów. Zgłoszone oferty okazały się niezadowolające. Natomiast rozpoczęliśmy realizację wielu wniosków. W ramach kolejnego celu, dotyczącego m.in. zdrowotnej polityki senioralnej, podjęliśmy się edukacji pracodawców w zakresie podnoszenia aktywności i jakości zdrowia starzejących się pracowników.

Jeśli chodzi o zadania koordynacyjne, to – o czym wspominałam wcześniej – w ramach jednego z nich będziemy poszukiwać związków pomiędzy ryzykiem wystąpienia uzależnienia behawioralnego wśród pracowników pracujących *on-line*.

Przechodząc do wniosków, które też mogą być interesujące z perspektywy Rady Ochrony Pracy, chciałabym zwrócić uwagę na działania edukacyjne dla pracodawców, kadry zakładów pracy, organizacji pracowniczych, specjalistów służby medycyny pracy w zakresie przygotowania i animacji programów promocji aktywności fizycznej i zdrowego odżywiania w zakładach pracy. To zadanie realizuje Instytut Medycyny Pracy w Łodzi.

W ramach zdrowia środowiskowego – jak wcześniej wspominałam – jest szereg działań realizowanych w trybie powierzania realizacji zadań przez ministra zdrowia na wniosek instytutów. Zwracam uwagę m.in. na podejmowanie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą, w tym ze służbą żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz wzmocnienie zdrowia pracujących. To są 4 różne zadania, realizowane przez 4 instytuty. Oprócz wspomnianych instytutów medycyny pracy w Łodzi i Sosnowcu oraz Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie, w tym przypadku zadania realizuje też Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii. Bowiem środowisko pracy żołnierzy zawodowych i pracowników cywilnych służb mundurowych także jest uwzględnione w Narodowym Programie Zdrowia.

Zadania rozpoczęte w 2016 r. są w większości kontynuowane. Umowy zawarte z realizatorami w ub. r. obowiązują. Trwa realizacja zadań. Ponadto, obecnie przygotowujemy jest do akceptacji ministra zdrowia harmonogram realizacji NPZ na 2017 r. Ustawa o zdrowiu publicznym określa tryb procedowania. Harmonogram zostanie następnie skierowany do komitetu sterującego NPZ. W Komitecie sterującym zasiada 14 ministrów wskazanych w NPZ jako realizatorzy. Po ich akceptacji, a w zasadzie równolegle, minister zdrowia przygotowuje wystąpienie do ministra finansów – współpracuje także z innymi resortami, żeby podobne wystąpienia zostały skierowane – o uruchomienie rezerwy celowej na realizację Narodowego Programu Zdrowia. To część dotycząca środków finansowych i ich wydatkowania w ramach NPZ.

NPZ wskazuje również zadania realizowane bezkosztowo w ramach działalności statutowej wszystkich podmiotów wymienionych w programie. To zadania realizowane w sposób ciągły. Wynikają ze wszystkich możliwych aktywności ministerstw i podmiotów wymienionych w NPZ. To – mówiąc kolokwialnie – nasz chleb powszedni.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Dziękuję pani naczelnik za przedstawienie informacji. Chciałbym podkreślić wagę kwestii zdrowotnych dla jakości życia społeczeństwa. Dlatego Rada wybrała ten temat jako pierwszy w nowym roku. Myślę, że pod koniec spróbujemy dokonać pewnego podsumowania i zastanowić się nad dalszym postępowaniem w tej sprawie.

Otwieram dyskusję. Kto z państwa chciałby zabrać głos? Proszę bardzo, pan senator Andrzej Wojtyła.

Członek Rady Ochrony Pracy Andrzej Wojtyła:

Moje pytanie dotyczy środków na rozwiązywanie problemów alkoholowych. Ani w Narodowym Programie Zdrowia, ani w ustawie o zdrowiu publicznym nie zabezpieczono takich środków. Dział Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Gdy analizujemy okres od 2003 r., to okazuje się, że środki na rozwiązywanie problemów alkoholowych nie były wydatkowane efektywnie. W 2003 r. statystyczny Polak wypijał niecałe 7 l czystego alkoholu, obecnie – 12 l. Zatem problem alkoholizmu nie został rozwiązany, mimo wydatkowania dość dużych środków m.in. przez jednostki samorządu terytorialnego i organizacje pozarządowe. W przedłożonych materiałach nie ma mowy na ten temat.

Kiedy uchwalono ustawę o zdrowiu publicznym, to skreślono artykuł przewidujący na walkę z uzależnieniem od palenia tytoniu 0,5% akcyzy ze sprzedaży wyborów tytoniowych. Obiecywano, że środki na profilaktykę pierwotną palenia tytoniu zostaną ujęte w Narodowym Programie Zdrowia. Nie znalazłem odpowiedniej pozycji.

Obecna wersja Narodowego Programu Zdrowia jest piątą od 1990 r. Czym różni się od poprzednich? Cele są tożsame, przynajmniej w trzech ostatnich wersjach.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Pan senator zadał serię pytań. Czy pani naczelnik udzieli teraz odpowiedzi? Bardzo proszę.

Naczelnik wydziału w MZ Joanna Głazewska:

Chciałabym zwrócić uwagę na cel operacyjny 2, który dotyczy profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. Ten cel obejmuje cztery programy, m.in. Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii, Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Na realizację wspomnianego celu operacyjnego przeznaczono nie więcej niż 32 mln zł rocznie ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych oraz z budżetu państwa. Ta kwota jest zapisana w NPZ. Obecnie z tych środków realizujemy programy dotyczące przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi. Natomiast przepisy NPZ dotyczące przeciwdziałania następstwom używania tytoniu i wyrobów powiązanych, wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r. Warto podkreślić, że ta zmiana w stosunku do obecnie obowiązującego programu zapewni finansowanie na znacznie wyższym poziomie niż dotychczas.

Odnosząc się jeszcze do środków przeznaczanych na walkę z uzależnieniem od alkoholu, trzeba zauważyć, że Ministerstwo Zdrowia nie ma kompetencji nadzorowania i wpływania na sposób ich wydatkowania przez jednostki samorządu terytorialnego. Wspomniane tutaj „korkowe” jest w dyspozycji jednostek samorządu terytorialnego. Natomiast od lat – dzięki Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – pokazujemy samorządom, jak najlepiej wydatkować te środki. Co roku PARPA przekazuje samorządom rekomendacje.

Obecna edycja Narodowego Programu Zdrowia istotnie jest piątą od 1990 r. Każda kolejna edycja jest dostosowywana – to może być różnica – do aktualnych wyzwań sytuacji demograficznej i epidemiologicznej. Ale – co istotniejsze – Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020 po raz pierwszy – po 26 latach – uzyskał inną podstawę prawną i moc. Dotychczasowy NPZ był ustanawiany w trybie uchwały Rady Ministrów, zatem nie był aktem prawa powszechnie obowiązującego. Narodowy Program Zdrowia z 2016 r. został ustanowiony w trybie rozporządzenia Rady Ministrów. To istotna różnica. Co więcej – jest aktem prawa, którego skutki finansowe zostały oszacowane. Zostały one zagwarantowane w budżecie – w rezerwie celowej.

Członek Rady Ochrony Pracy Renata Górna:

Należy z zadowoleniem przyjąć i ocenić pojawienie się takiego dokumentu strategicznego i systemowego, jak Narodowy Program Zdrowia. Wyznacza on cele zarówno strategiczne, jak i operacyjne. Wyzwania, które mają charakter międzyresortowy i integrują wiele podmiotów są określone w dokumencie rangi ustawowej.

W mojej ocenie, dla powodzenia realizacji celów opisanych w programie istotne są dwa główne elementy. Po pierwsze – instytucjonalne współdziałanie podmiotów realizujących zadania z zakresu NPZ. Po drugie – finansowanie. Pani naczelnik wspomniała, że organem koordynującym realizację programu jest minister zdrowia. Jak współdziałanie i koordynacja ministra zdrowia sprawdza się w praktyce? Przypomnę, że kiedy była procedowana ustawa o zdrowiu publicznym, funkcjonował pełnomocnik ds. zdrowia publicznego. Wydawało się, że jego działalność jako koordynatora wspomnianych działań była niewątpliwie istotna. Czy i na ile resort zdrowia jest w stanie udźwignąć tę pracę? Zdaję sobie sprawę, że jest komitet sterujący i Rada ds. Zdrowia Publicznego, niemniej jednak praktyczna realizacja zadań wymaga wielu wysiłków.

Kluczowe pytanie dotyczy finansowania. Pani naczelnik przytoczyła wiele liczb. Budżet jest zapisany zarówno w ustawie, jak i w poszczególnych celach operacyjnych. Skupię się na celu 4, istotnym z punktu widzenia ochrony pracy. Środki na realizację tego celu, obejmującego wiele działań z zakresu środowiska pracy, medycyny pracy, wyniosą w bieżącym roku nie więcej niż 17 mln zł ze środków budżetu państwa. Cele operacyjne są bardzo szerokie. Każdy z nich obejmuje wiele działań nieporównywalnych ze sobą, jeżeli chodzi o finansowanie i zakres realizacji. Czy 17 mln zł na działania związane z ochroną zdrowia pracowników, badaniami środowiska pracy i inne wymienione w 4. celu operacyjnym, nie jest zbyt małą kwotą? Działania są bardzo ambitne. Obawiam się, że mogą nie zostać w pełni zrealizowane.

Z materiału przedłożonego przez resort wynika, że dwukrotnie obradowała Rada ds. Zdrowia Publicznego, która na tych posiedzeniach zajmowała się zdrowiem pracujących. Sądzę, że członkowie Rady Ochrony Pracy powinni poznać przebieg dyskusji bądź rekomendacje z tych posiedzeń – w jakim kierunku zmierzają prace związane z ochroną zdrowia pracujących i medycyną pracy. Prosiłabym o udzielenie informacji na ten temat.

Na pewno uwagi wymaga kwestia finansowania. Po pierwszym roku funkcjonowania Narodowego Programu Zdrowia należałoby dokonać przeglądu obszarów wymagających większego finansowania, a także skorygować pewne cele operacyjne, aby były adekwatne do potrzeb.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Przyjmijmy formułę – pytania – odpowiedź. Proszę panią naczelnik o udzielenie odpowiedzi.

Naczelnik wydziału w MZ Joanna Głazewska:

Niewątpliwie współpraca z różnymi podmiotami wskazanymi w Narodowym Programie Zdrowia wymaga dużego zaangażowania. Podobnie jak dużego zaangażowania wymaga

wytlumaczenie – czym jest zdrowie publiczne. Niestety, bardzo często zdrowie publiczne jest postrzegane przez pryzmat medycyny naprawczej. Tymczasem to zupełnie coś innego. Rzeczywiście, ta współpraca wymaga dużego nakładu pracy i sił. Cały zespół Departamentu Zdrowia Publicznego jest w to obecnie zaangażowany.

Widzimy duże postępy. Miałam przyjemność brać udział w pracach już od projektu ustawy o zdrowiu publicznym. Widzę zmianę w tej współpracy. Dostrzegam, że to się zdecydowanie rozwija. Dowodem jest choćby to, że w ubiegłym roku cztery ministerstwa wystąpiły o środki do ministra finansów i były gotowe z uruchamianiem procedur konkursowych z Narodowego Programu Zdrowia. To pokazuje, że współpraca się rozwija. Miejmy nadzieję, że w kolejnych latach będzie lepiej.

Odpowiadając na postulat dotyczący monitoringu, ewaluacji Narodowego Programu Zdrowia po roku funkcjonowania, chciałabym wyjaśnić, że w katalogu zadań koordynacyjnych uwzględniono takie zadanie. Cały czas prowadzimy metaanalizę naszych działań. Analizujemy, co jest realizowane, co można łatwo zrealizować, co poprawnie działa, a co wymaga dalszych poprawek i udoskonalenia. Nieustannie trwa proces ewaluacji.

Odnosząc się do finansowania – można powiedzieć, że niezależnie jakie kwoty przeznaczylibyśmy, to byłoby mało. Potrzeby w zakresie zdrowia publicznego są ogromne. Ale trzeba podkreślić, że 17 mln zł to środki przeznaczone w ramach 4. celu operacyjnego, jedynie na zadania realizowane w trybie konkursowym lub wnioskowym. Cały katalog zadań określonych w 4. celu operacyjnym – to zadania realizowane przez instytucje powołane do realizacji takich celów, choćby Państwowa Inspekcja Pracy. To dodatkowe środki, które wszystkie te instytucje mają w swoich budżetach. Zatem, można na to tak spojrzeć i próbować policzyć faktyczny udział finansowy wszystkich realizatorów. Czy wszystkie zadania wpisane w NPZ można w ten sposób wymiernie przedstawić? To kwestia kształtowania środowiska prawnego sprzyjającego realizacji celów NPZ.

Jeśli chodzi o posiedzenia Rady ds. Zdrowia Publicznego, to informacje prześlemy na piśmie. Były różne ustalenia w sprawie wzmocnienia systemu, aby rzeczywiście służył zdrowiu pracujących i środowisku pracy.

Członek Rady Ochrony Pracy Renata Górna:

Chcę doprecyzować. Chodzi o część dotyczącą medycyny pracy, zdrowia pracowników. W jakim kierunku zmierzają prace?

Naczelnik wydziału w MZ Joanna Głazewska:

Rada ds. Zdrowia Publicznego w ubiegłym roku spotykała się cztery razy. Podejmowała różne tematy. To był jeden z nich. Nie chciałabym wprowadzić państwa w błąd. Dlatego wolałabym przedstawić informację na piśmie.

Członek Rady Ochrony Pracy Jan Wojtyła:

Poruszona tematyka ma swoją doniosłość występującą w dłuższym okresie. O funkcjonowaniu systemu mówiono od dawna. Pani naczelnik zwróciła uwagę na bardzo istotną kwestię. Obecnie NPZ jest regulowany rozporządzeniem Rady Ministrów. Ono jest źródłem prawa. Zatem rodzi grupę podmiotów prawa, podmiotów obowiązku. Nie ma charakteru – powiedzmy – postulatów ogólnie słusznych.

Razi mnie – jako prawnika – sporo zwrotów niedookreślonych i bardzo ogólnych. Oczywiście, jest kwestia pewnego poziomu i głębi regulacji w tej materii. To wymaga bardzo elastycznego podejścia i nie budzi wątpliwości. Chciałabym zadać pytanie – istotne z punktu widzenia Rady Ochrony Pracy – jak pani naczelnik ocenia poziom implementacji rozwiązań Unii Europejskiej? Zwracam uwagę, że szereg aktów europejskich reguluje kwestię ochrony osób w środowisku pracy.

Używałbym też innych określeń. Jeżeli czytam o grupach wsparcia kobiet karmiących piersią, to muszę powiedzieć, że moja wyobraźnia trochę mnie zawodzi. Państwo używają terminu „grupy wsparcia”. Kto to ma być? Rozumiem, że to są podmioty, które aplikują do projektów, otrzymują na to środki. Ale kolejne pytanie z tym związane – jaka jest skuteczność wynikowa, to znaczy – jakie są rezultaty? Nie ma wątpliwości, że pieniędzy zawsze będzie mało. Natomiast gdyby 5–10 kwestii zostało rozwiązanych bardzo konkretnie, to byłbym usatysfakcjonowany. Znam środowiska, które piszą tego rodzaju programy. Środowiska uniwersyteckie czynią to od dawna. Te programy zawierają sze-

reg rekomendacji ogólnie słusznych, przez nikogo niekwestionowanych. Powstaje pytanie – jak to zrealizować i jak to zrealizowano? To jest przedmiot mojej szczególnej troski.

Obecnie jest dobre umocowanie prawne w postaci rozporządzenia. To niezły punkt zahaczenia. Gdy państwo będą pisać programy, to prosiłbym, żeby pisać nie o zapisach prawnych – zapis może być w testamencie – lecz o przepisach prawnych. Nie należy mylić tych rzeczy. To duża różnica.

Opowiadałbym się za konkretyzacją. Trzeba ustalić – kto jest podmiotem, kto aktorem, jaka jest rola aktorów na scenie, jakie są odesłania, zwłaszcza w przepisach końcowych, do regulacji zawartych w innych ustawach będących w kompetencji ministrów, o których pani naczelnik wspominała. To kilka moich uwag techniczno-legislacyjnych.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Wpisując się w to, co przed chwilą wyraził pan prof. Wojtyła, podzielam opinię, że z jednej strony mamy do czynienia z wielką szlachetnością celów – nikt z nas nie ma wątpliwości co do ich słuszności, a z drugiej – pojawia się niesłychana niewymierność rezultatów, w jaki sposób dokonywać ocen skuteczności tych programów.

Jestem nieco przygnębiony świadomością, że środki przeznaczone na cele operacyjne sięgają połowę budżetu Państwowej Inspekcji Pracy. Niedawno stoczyliśmy kolosalną batalię – z mizernymi skutkami – o zwiększenie budżetu PIP. Zamieszanie wokół budżetu było jedną z przyczyn ustania w pewnym momencie naszych wysiłków. W przypadku inspekcji pracy mamy bardzo wymierne rezultaty, możemy dokonywać ocen. W tym przypadku nie mamy takiego komfortu. Stąd moja próba zmierza w kierunku skonkretyzowania mierzalności osiąganych efektów. Oprócz hasłowego formułowania celów powinny być założone jakieś kryteria oceny skuteczności czy celowości wydatkowania środków.

Członek Rady Ochrony Pracy Jan Wojtyła:

Nasz mistrz, prof. Waclaw Szubert, który miał dość krytyczny stosunek do tego typu projektów, mówił, że „w tych projektach najważniejsze, żeby dobrze planować i dobrze sprawozdawać, a co jest w środku, to nie ma większego znaczenia”.

Naczelnik wydziału w MZ Joanna Głazewska:

Pan prof. Wojtyła i pan przewodniczący podnieśli problemy, z którymi musieliśmy zmierzyć się projektując NPZ. Bardzo długo nad nimi dyskutowaliśmy, zarówno wewnątrz resortu, jak i międzyresortowo.

Jeśli chodzi o mierzalność rezultatów, to w ostatniej części NPZ przedstawiliśmy katalog wskaźników. Bazowaliśmy zarówno na wskaźnikach Eurostatu, jak i GUS. One zostały pogrupowane. Wskazano mierniki, które będą miały zastosowanie co całego Narodowego Programu Zdrowia. Oprócz tego są katalogi dotyczące poszczególnych celów operacyjnych. Tam też pojawia się wątek karmienia piersią.

Powinniśmy bazować – to jest niewątpliwie problem – na danych zbieranych długoterminowo. Efekty zmian w obszarze zdrowia publicznym nie stają się widoczne w ciągu roku, dwóch czy pięciu lat. Możemy je dostrzec po 10, czy nawet 25 latach. Wystarczy spojrzeć na ustawę tytoniową. Dopiero po 20 czy 25 latach widzimy korzystne zmiany. Niewątpliwie, sytuacja zdrowotna związana z używaniem tytoniu w Polsce poprawia się. Zaproponowaliśmy katalog wskaźników, ale jesteśmy otwarci na dyskusję, dalsze zmiany i poszukiwanie lepszych sposobów monitorowania.

Co do kontroli realizacji poszczególnych umów, to – proszę mi wierzyć – dokładamy wszelkich starań, żeby mieć pełen nadzór nad tym, co jest realizowane w ramach NPZ.

Członek Rady Ochrony Pracy Jan Wojtyła:

Chodzi o staranność wynikową.

Naczelnik wydziału w MZ Joanna Głazewska:

Tak. Dziękuję za uwagi legislacyjne. Będziemy o nich pamiętać. Nie wiem, jak wygląda grupa wsparcia kobiet karmiących piersią. Możemy zapytać Departament Matki i Dziecka, który jest właściwy merytorycznie do zagadnień związanych z karmieniem piersią. Jeżeli jest taka potrzeba, to prześlemy dodatkową informację panu profesorowi.

Co do regulacji Unii, obawiam się, że nie mam kompetencji do oceny – czy regulacje Unii Europejskiej są w odpowiedni sposób włączone w polski system prawny. Nie odpowiem na to pytanie, mogę je przekazać dalej.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy Zbigniew Janowski:

Odnosząc się do zakresu działań w ramach Narodowego Programu Zdrowia, podzielam stanowisko, że należy rozwijać długotrwałe działania profilaktyczne. Chciałbym – z mojego punktu widzenia, czyli branży budowlanej – zwrócić uwagę na problem profilaktyki zawodowej. Rozumiemy przez to badania profilaktyczne. Pracownik pierwszy raz zgłasza się do lekarza. To często formalność, bo lekarz nie stwierdza ukrytych chorób pracownika. Należałoby zastanowić się nad zwiększeniem zakresu badań profilaktycznych, niekoniecznie obciążając tym tylko pracodawców. Czy to nie dałoby pewnej informacji o zdrowiu pracowników?

Kolejny element – nie znalazłem informacji o badaniach skutków wydłużania czasu pracy na zdrowie pracowników. Ostatnio prowadzono takie badania na Politechnice Lubelskiej. Wykazano, że po 6 godzinach pracownik staje się mniej uważny, co może spowodować wypadki przy pracy. Czy długotrwałe obciążanie go pracą – czasami po 10-12 godzin – nie ma wpływu na stan jego zdrowia? Czy nie należałoby zastanowić się nad prowadzeniem takich badań?

Kolejna kwestia dotyczy prewencji i wcześniejszego reagowanie na objawy chorób związanych ze środowiskiem. Chciałbym zwrócić uwagę na balneologię. Nie znalazłem w Narodowym Programie Zdrowia ani słowa o leczeniu sanatoryjnym. Wprawdzie obecnie ZUS przejmuje w pewnym stopniu rehabilitację, ale pani naczelnik przyznała, że prewencja i zapobieganie jest o wiele tańsze i skuteczniejsze niż późniejsze leczenie szpitalne. W dzisiejszych czasach dostępność do leczenia sanatoryjnego jest ogromnie utrudniona. To problemy, na które chciałbym zwrócić uwagę.

Ostatnia sprawa – będzie nam bardzo trudno ocenić ten materiał i przygotować stanowisko. Będziemy musieli zastanowić się, czy nie poprosić ministerstwa o dokonanie oceny funkcjonowania programu za rok. Wówczas będzie można więcej powiedzieć o jego realizacji.

Naczelnik wydziału w MZ Joanna Głazewska:

Chcę prosić o wsparcie kolegę z Wydziału Medycyny Pracy, ponieważ większość pytań i wątpliwości podniesionych przez pana przewodniczącego wykracza poza Narodowy Program Zdrowia.

Jeśli chodzi o stanowisko Rady Ochrony Pracy, to rzeczywiście trzeba zauważyć, że Narodowy Program Zdrowia wszedł w życie 16 września ub.r. Dołożyliśmy wszelkich starań, żeby w ostatnim kwartale uruchomić jak najwięcej zadań dobrej jakości. Mamy styczeń. To pierwsze trzy miesiące funkcjonowania Narodowego Programu Zdrowia.

Dziękuję za dodatkowy pomysł na badania w środowisku pracy. Zbieramy takie pomysły. Przekazuję głos koledze.

Starszy specjalista w Wydziale Medycyny Pracy Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Bartosz Zabłocki:

Odpowiadając na pytanie w sprawie badań profilaktycznych pracowników, chciałbym zaznaczyć, że jest to materia uregulowana poza NPZ w rozporządzeniu ministra zdrowia wydanym na podstawie art. 229 Kodeksu pracy. Ministerstwo Zdrowia podjęło prace nad zmianą tego rozporządzenia. Zmieniany będzie załącznik nr 1, w którym zawarte są wskazówki metodyczne dla lekarzy. Tam jest wskazany zakres badań w zależności od narażeń występujących na danym stanowisku pracy. Mamy już wstępny projekt, który powinien w I kwartale trafić do konsultacji. Zapraszam do udziału w konsultacjach.

Członek Rady Ochrony Pracy Andrzej Wojtyła:

Pan minister Roman Giedroń, wspólnie z panią prof. Danutą Koradecką, na jednym z posiedzeń Rady przedstawili działania z zakresu zdrowia publicznego w medycynie pracy. Myślę, że pani naczelnik nie zna działań podejmowanych w tym obszarze przez Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy oraz Państwową Inspekcję Pracy. A stanowią one częściową realizację Narodowego Programu Zdrowia.

Czas pracy i wpływ czasu pracy na psychikę i zdolność człowieka do wykonywania pracy był dokładnie przebadany. Stąd 2-godzinne przerwy wprowadzone np. w Stanach Zjednoczonych.

Niezbędna jest walidacja czy korekta sposobu realizacji danych celów. W Polsce występuje problem otyłości. Gdy jednak spojrzymy na grupy fokusowe, to sprawa nie przedstawia się tak jednoznacznie. Walczymy z otyłością wśród dziewcząt w okresie dorastania. Ale w tym przypadku nie chodzi o problem otyłości, lecz zaburzenia w odżywianiu. 60% dziewcząt, które mają prawidłową masę ciała odchudza się. Pewne działania wpływają na ich zachowanie i jeszcze pogłębiają problem. Zaburzenia odżywiania prowadzą do anoreksji, bulimii itp.

Niezbędna jest rzetelna walidacja programu. Dane Narodowego Funduszu Zdrowia i inne dane, którymi się posługujemy, nie są rzetelne, o czym doskonale wiedzą na świecie. W statystykach WHO w niektórych dziedzinach nasz kraj nie jest uwzględniany ze względu na brak rzetelnych danych. Każdy kto jest lekarzem i pracuje w szpitalu wie, jakie dane przesyłane są do NFZ. To nie są rzetelne dane zdrowotne. Są uwarunkowane liczbą punktów, wyceną poszczególnych procedur.

W Stanach Zjednoczonych prowadzony jest monitoring zdrowia co 2–3 lata, niezależnie od danych uzyskiwanych przez inne instytucje. Wtedy możemy ocenić, czy dany program daje efekty czy nie.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

To była bardziej informacja lub ocena niż pytanie. Czy pani chciałaby odnieść się? Bardzo proszę.

Naczelnik wydziału w MZ Joanna Głazewska:

Bardzo dziękuję za wypowiedź dotyczącą działalności CIOP-PIB i Państwowej Inspekcji Pracy w zakresie zdrowia publicznego. To zadania określone w NPZ i ustawie o zdrowiu publicznym, które nie wymagają środków finansowych przewidzianych w programie. To działalność statutowa szeregu instytucji w Polsce.

Mam nadzieję, że dowiem się więcej o działalności CIOP-PIB w tym obszarze. 1 stycznia br. weszło w życie rozporządzenie, wydawane na podstawie art. 12 ustawy o zdrowiu publicznym. Próbujemy usystematyzować sprawozdawczość z zakresu różnych działań w zdrowiu publicznym, żeby mieć pełniejszy ogólny ogląd sytuacji i móc lepiej ewaluować działania podejmowane w ramach NPZ.

Członek Rady Ochrony Pracy Stanisław Stolorz:

Przedstawiciel resortu wspomniał o projekcie nowelizacji ustawy o służbie medycyny pracy. Czy uwzględni on wnioski Rady? Rada Ochrony Pracy kilkakrotnie poruszała tę kwestię i wskazywała mankamenty. Ministerstwo powinno wziąć pod uwagę nasze wnioski. Chcielibyśmy, aby były one zrealizowane. Powinniśmy zapoznać się z projektem przed skierowaniem go do konsultacji. Nie wiedzieliśmy, że toczą się prace nad zmianą ustawy o służbie medycynie pracy.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Według mnie, żadne uzgodnienia dotyczące medycyny pracy nie są przedmiotem naszego dzisiejszego spotkania.

Starszy specjalista w wydziale MZ Bartosz Zabłocki:

Zmiany, o których mówiłem, odnosiły się do rozporządzenia, a nie do ustawy o służbie medycyny pracy. To prawda, że chcemy podjąć prace nad nową koncepcją ochrony zdrowia pracujących, ale nie mamy jeszcze konkretnych założeń do tej koncepcji. W trakcie prac na pewno weźmiemy pod uwagę wszystkie wnioski, które wpłynęły do resortu. Zakres konsultacji nowelizacji ustawy będzie szerszy niż zakres konsultacji w przypadku zmiany rozporządzenia w sprawie badań profilaktycznych.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Pani prof. Danuta Koradecka, proszę.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy Danuta Koradecka:

To bardzo dobry znak, że zdrowie publiczne uzyskało kompleksowy, wysoki status ustawowy. Bo profilaktyka – zgodnie z tym, co mówił Hipokrates – jest ważniejsza od naprawiania. Działania w ramach zdrowia publicznego mają polegać na nie dopuszczeniu do powstania uszczerbku na zdrowiu, żeby później nie koncentrować się na bardzo kosztownych procedurach medycznych.

Pani naczelnik wspomniała o wskaźnikach w NPZ. Zwracam uwagę, że w programach tej rangi określa się zadania, które będą wykonywane, środki na ich realizację oraz produkt. Produkt zadania powinien być określony przy każdym z tematów. Następnie – wskaźnik rezultatu, czyli jak ten produkt zostaje przekazany do określonej grupy użytkowników, którzy z niego korzystają. I na końcu – wskaźnik oddziaływania.

Obecnie żadnego projektu krajowego, czy europejskiego, o większej skali nie da się przygotować bez określenia wyniku. Natomiast w ustawie jest napisane w ten sposób: wskaźnik ludności według płci i wieku – GUS. GUS zbiera te dane. Akurat płeć i wiek nie zmieniają się w wyniku działania programu. Dalej – samoocena stanu zdrowia – GUS. Większość stanowią dane statystyczne zawarte w ogólnej statystyce. Jeżeli chcemy, żeby zmieniły się na korzyść, to powinniśmy wyznaczyć cel formułując temat. Wówczas program miałby dużo większe wsparcie. Dużo większa byłaby gwarancja, że na końcu powiemy: długość życia wydłużyła się o 0,5 roku w ciągu 5 czy 10 lat prowadzenia tych działań. Inaczej będzie bardzo trudno rozliczyć wyniki.

Na program przeznaczonych jest rocznie 140 mln zł – dla realizatorów zadań i na zadania koordynacyjne, ale dotyczy to placówek Ministerstwa Zdrowia. Czy rezerwy celowe MON, MSWiA, MEN będą przez poszczególnych ministrów wrzucane do wspólnego koszyka i państwo będziecie gospodarować tymi środkami. Co znaczy limit wydatków własnych?

W NPZ wymieniono jedynie Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Czy byłaby szansa na włączenie pozostałych funduszy do tego programu? W ten sposób cele byłyby realizowane w sposób kompleksowy.

Powtarzam – należy ilościowo określić wskaźniki. W przeciwnym razie nie będzie można dokonać rozliczeń.

Naczelnik wydziału w MZ Joanna Głazewska:

Dziękuję pani prof. Koradeckiej za konstruktywną i wartościową krytykę. Mieliśmy problem z ustaleniem wskaźników. Były dyskusje, które wybrać do tak szerokiego programu, podejmującego różnorodne zagadnienia dotyczące zdrowia i środowiska kształtującego zdrowie. Zaproponowaliśmy 7 wskaźników ewaluacji i oceny. Wskazaliśmy choćby, że oczekiwana długość życia w perspektywie do 2020 r., to co najmniej dorównanie dynamice wzrostu średniej europejskiej. Staraliśmy się wskazać kierunek zmian i podać – w mniej lub bardziej opisowy sposób – wartości, które chcemy osiągnąć. Niewątpliwie kwestia ewaluacji i wskaźników to duży problem. Zdajemy sobie z tego sprawę.

W dyskusji pojawił się głos w sprawie jakości danych zbieranych i przekazywanych do organizacji międzynarodowych. Nasz departament regularnie – co najmniej raz w tygodniu – przekazuje dane organizacjom międzynarodowym. Systemy zbierania są różnorodne. Zdajemy sobie sprawę, że dane zbierane w Polsce są w większy lub mniejszy sposób kompatybilne z tym, czego oczekuje środowisko międzynarodowe.

Chciałabym zwrócić uwagę na proces uzgadniania wskaźników realizacji celów agendy rozwojowej ONZ. Państwo zapewne widzieli te dokumenty. To ogrom wskaźników do wyboru. Co zrobić, żeby cały świat mógł przedstawiać sprawozdania w sposób porównywalny? Dyskusja wokół ewaluacji wskaźników i NPZ na pewno będzie jeszcze trwać.

Gdy chodzi o finansowanie, to przypominam, że w dyspozycji ministra zdrowia jest Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Dzięki przepisowi w ustawie o zdrowiu publicznym wpisaliśmy ten fundusz jako źródło finansowania zadań określonych w NPZ. Korzystamy z tych środków. Będą z nich finansowane od przyszłego roku zadania w 2. celu operacyjnym, dotyczącym uzależnień nie tylko behawioralnych, ale także od alkoholu, narkotyków i tytoniu. Możemy czerpać z tych środków.

140 mln zł, określone jako skutki finansowe ustawy, jest zapisane w tym roku jako rezerwa celowa, podobnie w zeszłym. Są to środki przeznaczone na realizację NPZ dla wszystkich realizatorów, którzy mogą ogłaszać konkursy bądź prowadzić nabór wniosków. Zatem, są to środki nie tylko dla ministra zdrowia, ale też dla innych – MON, MEN, MRPiPS. Minister zdrowia jest koordynatorem realizacji NPZ. Uzgadniamy z wymienionymi resortami, jakich środków potrzebują w danym roku na realizację zadań. Te informacje składają się na harmonogram realizacji. Minister zdrowia akceptuje harmonogram, następnie dokument jest kierowany do komitetu sterującego.

Do podziału między ministerstwa jest kwota 140 mln zł. Po uzgodnieniu zakresu w jakim ministerstwa realizują NPZ, każdy z ministrów występuje o uruchomienie rezerwy celowej w danym dziale, w uzgodnionej wysokości.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń.

Przyznam, że jestem w sporym kłopotcie. Z jednej strony – doniosłość tematu, wiele ważkich uwag, a z drugiej – wniosek pana przewodniczącego Janowskiego, że jest nieco przedwcześnie na formułowanie stanowiska Rady. NPZ dopiero rozpoczął funkcjonować w innym otoczeniu prawnym.

Po konsultacji z prezydium poddaję po rozprawę propozycję dość niezwykłą, jak nasze funkcjonowanie, żeby w tej chwili przyjąć do wiadomości przedłożoną informację. Po pewnym czasie, kiedy będziemy mogli spojrzeć na rezultaty i wskaźniki, dokonamy oceny NPZ na podstawie twardych danych. Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, to uznaję, że Rada przyjęła tę propozycję. Nie słyszę sprzeciwu.

Członek Rady Ochrony Pracy Michał Chałoński:

Myślę, że należałoby po dzisiejszym posiedzeniu wysłać do Ministerstwa Zdrowia pismo zawierające uwagi, które tutaj padły. Myślę, że mogą być one pomocne w przygotowywaniu materiału, który będziemy rozpatrywali za pół roku czy za rok.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Myślę, że należy przyjąć tę propozycję. Skierujemy takie pismo do resortu. Nie będziemy nadawali mu statusu stanowiska. Zakończyliśmy rozpatrywanie punktu drugiego porządku dziennego.

Przechodzimy do spraw bieżących. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos w tym punkcie? Nie widzę zgłoszeń.

Przypominam, że następne posiedzenie Rady odbędzie się 7 lutego br. Początek godz. 11:00. Tematem posiedzenia będą choroby zawodowe i związane z pracą – skala występowania, ocena i przegląd obowiązujących rozwiązań prawnych oraz propozycje zmian. Materiał przygotowują: Ministerstwo Zdrowia oraz Instytut Medycyny Pracy.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy Zbigniew Żurek:

Informuję, że jutro o godz. 10:00 w siedzibie Rady zbiera się Zespół ds. Skarg.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny. Zamykam posiedzenie Rady Ochrony Pracy.