



Informacja o zmianie przepisów dotyczących programów zdrowotnych wprowadzonych ustawą z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r., poz. 1138)

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji uprzejmie informuje, że z dniem 1 stycznia 2015 r. weszła w życie *ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r., poz. 1138)* zwana dalej „ustawą”, którą zmienione zostały dotychczasowe przepisy dotyczące programów zdrowotnych. Począwszy od 1 stycznia 2015 r. jednostki samorządu terytorialnego w miejsce dotychczasowych programów zdrowotnych opracowują, wdrażają, realizują i finansują programy polityki zdrowotnej. Przez program polityki zdrowotnej należy rozumieć zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra albo jednostkę samorządu terytorialnego. Zgodnie z ustawą programy polityki zdrowotnej dotyczą w szczególności ważnych zjawisk epidemiologicznych innych istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach eliminowania bądź ograniczania tych problemów oraz wdrożenia nowych procedur medycznych i przedsięwzięć profilaktycznych. Programy polityki zdrowotnej mogą być realizowane w okresie jednego roku albo wielu lat. Agencja sporządza opinie w sprawie projektów programów polityki zdrowotnej opracowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania projektu tego programu. Ocena jest dokonywana przez Agencję na podstawie kryteriów, o których mowa w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)* w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2015 r., zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

*Zgodnie z art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach programy polityki zdrowotnej opracowywane, wdrażane, realizowane i finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego, w przypadku gdy dotyczą świadczeń gwarantowanych objętych programami, o których mowa w ust. 1, realizowanymi przez ministrów oraz Fundusz, muszą być z nimi spójne merytorycznie i organizacyjnie.*

Zgodnie ze słownikiem języka polskiego PWN wyraz:



- 1) „spójny” oznacza: «ściśle spojony», «logicznie powiązany, harmonijny, konsekwentny».
- 2) „merytoryczny” oznacza «dotyczący treści sprawy, a nie jej strony formalnej»,
- 3) „organizacyjny” jest przysłówkiem utworzonym od słowa organizacja oznaczającym «grupę ludzi lub państw mających ustaloną strukturę i działających razem, aby osiągnąć wspólne cele», «sposób zorganizowania czegoś», «organizowanie czegoś».

Biorąc powyższe pod uwagę, skonstruowane przez jednostki samorządu terytorialnego projekty programów polityki zdrowotnej nie muszą stanowić pełnej kopii odzwierciedlającej programy ministerialne bądź Narodowego Funduszu Zdrowia, lecz powinny być z nimi ściśle spójne, logicznie powiązane i harmonijne. Tym samym projekty programów polityki zdrowotnej przygotowane przez jednostki samorządu terytorialnego powinny zawierać wspólne elementy, które łączą je z programami ministerialnymi bądź Narodowego Funduszu Zdrowia oraz nie mogą one pozostawać w stosunku do siebie w sprzeczności.

Przedmiotowa spójność programów występować powinna w zakresie treści merytorycznej programów, tj. dotyczącej treści programu (np. kryteriów dot. populacji, interwencji).

Spójność programów powinna występować również w zakresie organizacyjnym, tj. programy jednostek samorządu terytorialnego oraz ministerialne i Narodowego Funduszu Zdrowia tworzyć powinny razem ustaloną strukturę i całość, ich autorzy powinni konstruować projekty programów tak, aby osiągnąć wspólne cele wynikające z programów. Spójność organizacyjna programów powinna występować w ustalanych w programach procedurach organizacyjnych związanych z ich realizacją oraz w wymogach organizacyjnych określanych dla realizatorów programów, w szczególności takich jak warunki realizacji tych programów.

Art. 48a ust. 1 ustawy o świadczeniach stanowi, że *minister oraz jednostka samorządu terytorialnego sporządza projekt programu polityki zdrowotnej na podstawie map potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6. Projekt programu polityki zdrowotnej jest przekazywany do Agencji w celu jego zaopiniowania. Natomiast według art. 48a ust. 3 ustawy o świadczeniach Agencja sporządza opinię w sprawie projektu programu polityki zdrowotnej w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania projektu tego programu na podstawie kryteriów, o których mowa w:*

- 1) *art. 31a ust. 1 - w przypadku programów polityki zdrowotnej opracowanych przez ministra;*
- 2) *art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 - w przypadku programów polityki zdrowotnej opracowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego.*

Mając na uwadze powyższe przepisy ustawy o świadczeniach, projekty programów polityki zdrowotnej tworzone są na podstawie map potrzeb zdrowotnych. Obowiązek zapewnienia zgodności projektów programów polityki zdrowotnej z mapami potrzeb zdrowotnych leży po stronie autorów projektów, tj. ministra oraz jednostek samorządu terytorialnego. Art. 48a ust. 3 ustawy o świadczeniach określa zamknięty katalog kryteriów,

na podstawie których Agencja opiniuje projekty programów polityki zdrowotnej. Wśród przedmiotowych kryteriów nie zostało wymienione badanie zgodności projektów programów polityki zdrowotnej z mapami potrzeb zdrowotnych. Tym niemniej art. 31a ust. 3 ustawy o świadczeniach wskazuje, iż dane zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych odzwierciedlone zostaną w priorytetach zdrowotnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, o którym mowa w art.31a ust. 2 ustawy o świadczeniach. Zgodnie z przedmiotowym przepisem *minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, priorytety zdrowotne, mając na uwadze stan zdrowia obywateli oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości*. Natomiast według art. 31a ust.3 ustawy o świadczeniach, który obowiązywać będzie od 1 stycznia 2018 r. *wydając rozporządzenie, o którym mowa w ust. 2, minister właściwy do spraw zdrowia uwzględni także dane zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6, oraz wyniki monitorowania ich aktualności*. Z kolei priorytety zdrowotne określone w przedmiotowym rozporządzeniu Ministra Zdrowia uwzględniane będą przez Agencję przy badaniu kryterium, o którym mowa w art. 31a ust.1 pkt 1 lit. a ustawy o świadczeniach, tj. *wpływu na poprawę zdrowia obywateli przy uwzględnieniu priorytetów zdrowotnych określonych w przepisach wydanych na podstawie ust.2*.

Tym samym treść map potrzeb zdrowotnych nie pozostanie bez znaczenia dla Agencji przy opiniowaniu projektów programów polityki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach *przepisu ust. 1 zdanie drugie nie stosuje się do programu polityki zdrowotnej, będącego kontynuacją programu realizowanego w poprzednim okresie*. Natomiast zgodnie z art. 48a ust. 1 zdanie drugie wskazuje, iż *projekt programu polityki zdrowotnej jest przekazywany do Agencji w celu jego zaopiniowania*.

Zgodnie z opinią Ministerstwa Zdrowia określoną w piśmie z dnia 05.02.2015 r. o znaku PZ-PZ.075.1.2015 opiniowaniu przez Agencję nie podlegają projekty programów, będące kontynuacją programu realizowanego w poprzednim okresie, który był wcześniej opiniowany przez Agencję. W przypadku, gdy projekt programu, który jest kontynuacją programu realizowanego w poprzednim okresie nie był wcześniej opiniowany przez Agencję, projekt ten podlega opiniowaniu przez Agencję.

Zgodnie ze słownikiem języka polskiego PWN wyraz „kontynuacja” oznacza «wykonywanie w dalszym ciągu rozpoczętej działalności». Tym samym „kontynuacja programów polityki zdrowotnej w tej samej formie” oznacza niewątpliwie, iż przedmiotowe projekty programów polityki zdrowotnej powinny być treściowo takie same.

Przez zawarte w przedmiotowych przepisach ustawy sformułowanie „*program realizowany w poprzednim okresie*”, należy rozumieć zarówno program zdrowotny w znaczeniu nadanym przez poprzednio obowiązującą *ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, jak również program polityki zdrowotnej w rozumieniu ustawy o świadczeniach po wejściu w życie nowelizacji z dnia 22 lipca 2014 r.

Dodatkowo należy wskazać, że zgodnie z uzasadnieniem do *ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków*

*publicznych oraz niektórych innych ustaw projekt nowego programu polityki zdrowotnej będzie podlegał zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (...) za wyjątkiem programów zawierających zadania o charakterze tożsamym z poprzednią edycją danego programu.*

Tym samym program polityki zdrowotnej stanowiący kontynuację programu zdrowotnego jednostki samorządu terytorialnego realizowanego w poprzednim okresie, zgodnie z ww. przepisami prawa, nie jest przekazywany Agencji celem jego zaopiniowania.

Podkreślenia wymaga fakt, iż ww. przepisy prawa weszły w życie z dniem 1 stycznia 2015 r. Tym samym w przypadku przekazania Agencji przez jednostkę samorządu terytorialnego do 31 grudnia 2014 r. projektu programu zdrowotnego, będącego kontynuacją dotychczasowego programu, na podstawie art. 48 ust. 2a poprzednio obowiązującej *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, będą stosowane przez Agencję przepisy dotychczasowe. Tym samym Agencja wyda opinię do projektu programu zdrowotnego. Powyższy sposób postępowania wynika z brzmienia art. 16 ust. 2 *ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw*, według którego w przypadku przekazania, przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, projektu programu zdrowotnego, na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy, o której mowa w art. 1, do wydania opinii stosuje się przepisy dotychczasowe.

W przypadku otrzymania przez Agencję od jednostki samorządu terytorialnego do zaopiniowania projektu programu zdrowotnego po dniu 31.12.2014 r., Agencja wyda opinię w sprawie projektu programu polityki zdrowotnej zgodnie z *ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* w brzmieniu obowiązującym od dnia 01.01.2015 r.

Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

/-/ Wojciech Matusewicz