https://duw.pl/pl/urzad/zdrowie-publiczne/programy-zdrowotne/14324,Opracowywanie-i-realizacja-programow-polityki-zdrowotnej-w-2018-r.html
23.04.2024, 16:23

Opracowywanie i realizacja programów polityki zdrowotnej w 2021 r.

Opracowywanie i realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego w 2021 r.

Ustawa z dnia 29 września 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2110) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzania projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 2476) wprowadzają zmiany w zakresie opracowywania i realizacji programów polityki zdrowotnej.

Programy polityki zdrowotnej to zaplanowane i zamierzone działania z zakresu opieki zdrowotnej, które są oceniane jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione. Umożliwiają osiągnięcie założonych celów w określonym terminie, które polegają na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawie stanu zdrowia określonej grupy pacjentów.

Programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego.

Programy te dotyczą w szczególności:

1. ważnych zjawisk epidemiologicznych;
2. innych niż określone w pkt 1 istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach eliminowania bądź ograniczania tych problemów;
3. wdrożenia nowych procedur medycznych lub przedsięwzięć profilaktycznych skierowanych do zdefiniowanej populacji docelowej o określonej chorobie lub o określonym problemie zdrowotnym.

Programy polityki zdrowotnej opracowywane, wdrażane, realizowane i finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego, w przypadku **gdy dotyczą świadczeń gwarantowanych** objętych programami zdrowotnymi realizowanymi przez ministrów oraz Narodowy Fundusz Zdrowia, **muszą być z nimi spójne merytorycznie i organizacyjnie**.

Projekt programu polityki zdrowotnej

Jednostka samorządu terytorialnego opracowuje projekt programu polityki zdrowotnej na podstawie map potrzeb zdrowotnych oraz dostępnych danych epidemiologicznych.

Program polityki zdrowotnej określa:

1. nazwę programu polityki zdrowotnej;
2. okres realizacji programu polityki zdrowotnej;
3. podmiot opracowujący program polityki zdrowotnej;
4. podstawę prawną opracowania programu polityki zdrowotnej;
5. opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej wraz z danymi

epidemiologicznymi i opisem obecnego postępowania;

6. wskazanie rekomendacji wydanej przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwanego dalej „Prezesem Agencji", której zalecenia uwzględnia program polityki zdrowotnej;
7. cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji;
8. charakterystykę populacji docelowej, w tym kryteria kwalifikacji do udziału w programie i kryteria wyłączenia, oraz charakterystykę interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej, w tym sposób udzielania świadczeń w ramach programu, a także wskazanie, czy i w jaki sposób interwencje te są zgodne z przepisami dotyczącymi świadczeń gwarantowanych oraz czy są zgodne ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej;
9. organizację programu polityki zdrowotnej, w szczególności etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów, oraz warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych;
10. sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej;
11. budżet programu polityki zdrowotnej, w tym koszty jednostkowe i całkowite oraz źródła finansowania programu polityki zdrowotnej.

Projekt programu polityki zdrowotnej należy opracować według wzoru określonego w Załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej.

Prezes Agencji wydaje **rekomendacje** w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących danej choroby lub danego problemu zdrowotnego. Rekomendacje te zawierają:

1. opis choroby lub problemu zdrowotnego uwzględniający epidemiologię;
2. rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania przeprowadzane w ramach programów polityki zdrowotnej skierowane do określonej populacji docelowej oraz warunki realizacji programów polityki zdrowotnej, dotyczące danej choroby lub danego problemu zdrowotnego;
3. wskazanie dowodów naukowych;
4. wskazanie opcjonalnych technologii medycznych i aktualnego stanu ich finansowania ze środków publicznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
5. określenie wskaźników służących do monitorowania i ewaluacji.

Rekomendacje te podlegają aktualizacji nie rzadziej niż co 5 lat.

Agencja dokonuje okresowej weryfikacji założeń zgromadzonych projektów programów polityki zdrowotnej i przygotowuje **raport** w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących danej choroby lub danego problemu zdrowotnego.

Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Projekt polityki zdrowotnej należy przekazać do Agencji w celu wydania opinii przez Prezesa Agencji.

Jeżeli projekt programu polityki zdrowotnej nie został opracowany według wzoru określonego w Załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie wzoru i raportu końcowego programów polityki zdrowotnej, Prezes Agencji wzywa podmiot, który opracował projekt, do jego poprawienia.

Rozpoczęcie wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej **może nastąpić *wyłącznie* po uzyskaniu**

pozytywnej albo warunkowo pozytywnej opinii Prezesa Agencji, albo po przesłaniu do Agencji oświadczenia o zgodności projektu programu polityki zdrowotnej z rekomendacją.

W programie polityki zdrowotnej, który otrzymał **warunkowo pozytywną opinię należy wprowadzić zmiany zgodne z tą opinią przed rozpoczęciem wdrożenia, realizacji i finansowania tego programu.**

Opinia nie jest wydawana w przypadku projektu programu polityki zdrowotnej:

a. będącego kontynuacją w niezmienionej formie programu polityki zdrowotnej realizowanego w poprzednim okresie, dla którego Prezes Agencji wydał pozytywną albo warunkowo pozytywną opinię,
b. dotyczącego choroby lub problemu zdrowotnego, dla którego zostały wydane rekomendacje i program został opracowany zgodnie z tymi rekomendacjami.

Programy polityki zdrowotnej, których realizację i finansowanie **rozpoczęto przed dniem 30 listopada 2017 r.,** dla których Prezes Agencji **wydał negatywną opinię na podstawie dotychczasowych przepisów, mogą być realizowane i finansowane** na dotychczasowych zasadach **nie dłużej niż do dnia 13 grudnia 2019 r.**

Naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest zaciągnięcie zobowiązania w związku z realizacją programu polityki zdrowotnej, którego **projekt nie został przekazany do zaopiniowania** przez Prezesa Agencji, pomimo istnienia takiego obowiązku oraz gdy **projekt został negatywnie zaopiniowany** przez Prezesa Agencji.

Dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego

Jednostka samorządu terytorialnego, zgodnie z zapisami art. 48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może ubiegać się o uzyskanie z oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia środków na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej **w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w wykazach świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**, w kwocie nieprzekraczającej:

1. 80% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego o liczbie mieszkańców nieprzekraczającej 5 tys.
2. 40% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego o liczbie mieszkańców przekraczającej 5 tys.

W celu pozyskania powyższego dofinansowania, organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego winien złożyć wniosek do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Do wniosku dołączyć należy pozytywną opinię projektu programu wydaną przez Agencję wydaną w trybie, o którym mowa w art. 48a ust. 7 pkt ww. ustawy, a także pozytywną opinię wojewody dotyczącą zgodności planowanego programu z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 95c ww. ustawy oraz zgodności z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia, o których mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

Tryb składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem.

Od 1 stycznia 2017 r. jednostki samorządu terytorialnego, zgodnie z art. 48c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach realizacji zadań własnych, mogą dofinansowywać programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej polegające na profilaktyce chorób, poprzez udzielenie dotacji celowej realizatorowi programu wybranemu w trybie określonym w art. 48b dotacji celowej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach

publicznych.

W przypadku braku możliwości finansowania lub ograniczenia środków finansowych na realizację programu polityki zdrowotnej jednostka samorządu terytorialnego może zawiesić, w całości lub w części, realizację i finansowanie tego programu, na okres nie dłuższy niż 2 lata.

Opinia Wojewody Dolnośląskiego

Do wniosku skierowanego do Wojewody Dolnośląskiego o wydanie opinii dotyczącej zgodności planowanego programu z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz zgodności z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia, należy dołączyć:

a. projekt programu polityki, dla którego Prezes Agencji wydał pozytywną lub warunkowo pozytywną opinię. W przypadku wydanej przez Prezesa Agencji warunkowo pozytywnej opinii w projekcie programu polityki zdrowotnej należy wprowadzić zmiany zgodnie z tą opinią,
b. opinię projektu polityki zdrowotnej wydaną przez Prezesa Agencji albo oświadczenie o zgodności projektu programu polityki zdrowotnej z rekomendacją wydaną przez Prezesa Agencji,
c. informację dotyczącą priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, w zakresie których będzie realizowany program polityki zdrowotnej,
d. informację dotyczącą celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, w które wpisuje się planowany do realizacji program polityki zdrowotnej.

Przekazywanie informacji o realizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego.

Jednostki samorządu terytorialnego, zgodnie z art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, **są zobowiązane do przekazania bezpośrednio wojewodzie informacji** o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego **w terminie do dnia 31 marca każdego roku.** Wzór sprawozdania określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego.

Od roku 2018 dostępny jest elektroniczny system sprawozdawczy do przekazywania przez jednostki samorządu terytorialnego rocznej informacji o zrealizowanych lub odjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. W celu uzyskania dostępu do systemu należy przekazać do tut. Urzędu dane osób (użytkowników) odpowiedzialnych za sporządzenie i przekazanie sprawozdań. Użytkownicy otrzymają pocztą elektroniczną link do strony oraz nadany przez Ministerstwo Zdrowia login do zalogowanie się w systemie sprawozdawczym.

Przekazywanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej

Po zakończeniu realizacji programu polityki zdrowotnej jednostka samorządu terytorialnego **sporządza raport końcowy** z realizacji programu **według wzoru** określonego w Załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzania projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej.

Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej określa:

1. nazwę programu polityki zdrowotnej;
2. przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji oraz okres jego faktycznej realizacji;

3. opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej;
4. charakterystykę interwencji zrealizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej;
5. wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej;
6. koszty realizacji programu polityki zdrowotnej;
7. informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej, oraz o podjętych w związku z nimi działaniach modyfikujących.

Raport ten sporządza się w terminie 3 miesięcy od dnia zakończenia realizacji programu polityki zdrowotnej i niezwłocznie przekazuje do Agencji oraz udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej jednostki samorządu terytorialnego.

Podstawy prawne regulujące zagadnienie:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1398, z późn. zm.), zwaną dalej „ustawą o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych”;
2. Ustawa z dnia 29 września 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 r., poz. 2110);
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 183 z późn. zm.), zwaną „ustawą o zdrowiu publicznym”;
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem (Dz. U. z 2017 r., poz. 9), zwane dalej „rozporządzeniem o dofinansowaniu programów polityki zdrowotnej”;
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r., poz. 642), zwane dalej „NPZ”;
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego (Dz. U. z 2016 r., poz. 2216);
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 2476).

Drukuj
Generuj PDF
Powiadom
Powrót

liczba wejść: 7822