



Minister Zdrowia

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 28. 04. 15.

nr 1683 podpis. *Borusewicz*

Warszawa,

2015-04-17

ZP-Z.070.34.2015

SEKRETARIAT  
Biura Prac Senackich  
Wpłynęło dn. 28. 04. 15.  
nr 2596 podpis. *M*

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku!*

W odpowiedzi na pismo z dnia 26 marca 2015 r., znak: BPS/043-72-3085/15, przy którym przekazane zostało oświadczenie złożone przez Pana Jana Marię Jackowskiego, Senatora Rzeczypospolitej Polskiej, podczas 72 posiedzenia Senatu RP w dniu 19 marca 2015 r., dotyczące zaleceń skierowanych do jednostek samorządu terytorialnego w zakresie realizacji programów zdrowotnych i kampanii edukacyjnych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Uprzejmie informuję, że w dniu 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), która wprowadziła szereg zmian w dotychczasowych przepisach związanych z programami zdrowotnymi. 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 ww. ustawą programy polityki



zdrowotnej realizowane mogą być w okresie jednego roku albo wielu lat i 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. Jednostki samorządu terytorialnego w przyszłości sporządzając projekty programów polityki zdrowotnej korzystać będą z danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6 ustawy o świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Po przygotowaniu programu jednostki samorządu terytorialnego przekazują gotowy dokument do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w celu jego zaopiniowania. 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 ww. ustawy.

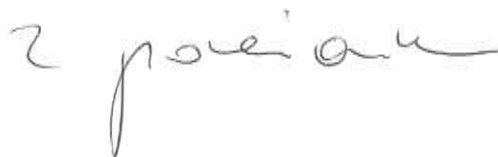
Jednocześnie uprzejmie informuję, iż zgodnie z art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach programy polityki zdrowotnej opracowywane, wdrażane, realizowane i finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego, w przypadku gdy dotyczą świadczeń gwarantowanych objętych programami realizowanymi przez ministrów oraz Narodowy Fundusz Zdrowia, powinny być z nimi spójne merytorycznie i organizacyjnie. 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.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> 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).

W celu wsparcia jednostek samorządu terytorialnego w zakresie opracowywania i wdrażania programów polityki zdrowotnej, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na swojej stronie internetowej ([www.aotm.gov.pl](http://www.aotm.gov.pl)) umieściła zalecenia zawierające wskazówki dotyczące tworzenia poprawnie zaprojektowanych i efektywnych projektów i odpowiedzi na najczęściej zadawane przez j.s.t. pytania oraz zaprezentowała wzorcowy schemat programu polityki zdrowotnej. W ramach współpracy uruchomiony został także adres poczty elektronicznej ([samorzady@aotm.gov.pl](mailto:samorzady@aotm.gov.pl)), pod który przedstawiciele samorządów mogą przekazywać pytania i sugestie dotyczące zadań realizowanych przez Agencję.

Ponadto uprzejmie informuję, iż procedowana aktualnie ustawa o zdrowiu publicznym wprowadzi konieczność diagnozowania problemów zdrowia publicznego i racjonalnego planowania interwencji, które będą podstawą do wszystkich działań podmiotów odpowiedzialnych za prowadzenie polityki zdrowotnej: jednostek samorządu terytorialnego, NFZ, służby medycyny pracy, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, kuratoriów oświaty, szkół i uczelni. Ustawa umożliwi wspieranie samorządów lokalnych, w szczególności małych gmin, w realizowaniu ustawowych obowiązków związanych z promowaniem i ochroną zdrowia, poprzez dostarczenie wiedzy o wpływie czynników ryzyka na zdrowie i umiejętności skutecznego tworzenia warunków lokalnych sprzyjających utrzymaniu i pomnażaniu zdrowia – zarówno poprzez realizację programów polityki zdrowotnej jak i koordynowanie działań jednostek organizacyjnych działających w ramach sektora zdrowotnego, edukacji czy pomocy społecznej z organizacjami pozarządowymi, kościołami i związkami wyznaniowymi oraz wszelkimi podmiotami przyczyniającymi się do zmian w stanie zdrowia społeczeństwa.



Z powołania  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU

Igor Radziewicz-Winnicki