

Zmiany w mapach potrzeba zdrowotnych. Ustawa z podpisem prezydenta



Fot: Andrzej Hrechorowicz; prezydent.pl

Prezydent Andrzej Duda podpisał Ustawę z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Wprowadzane zmiany polegają m.in. na rezygnacji z przygotowywania regionalnych map potrzeb zdrowotnych i przejęciu przez ministra właściwego ds. zdrowia uprawnień do tworzenia mapy potrzeb zdrowotnych. Minister będzie opracowywał, ustalał i aktualizował mapę potrzeb zdrowotnych, w celu identyfikacji priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej oraz zapewnienia zrównoważonego i skoordynowanego wydatkowania środków publicznych, która ma obejmować z jednej strony analizy demograficzne i epidemiologiczne, analizy stanu i wykorzystania zasobów systemu opieki zdrowotnej, w tym personelu medycznego, udostępniane na dedykowanej stronie internetowej w formie zaawansowanego narzędzia analitycznego, z drugiej zaś – wyzwania systemu opieki zdrowotnej, a także rekomendowane kierunki działań na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i na terenie województw.

Mapa ustalana będzie na okres lat 5. W zakresie kierunków działań, o których mowa powyżej, w danym województwie, minister będzie współpracował z wojewodą. Nie będzie już obowiązku ustanawiania dla danego województwa priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej. Ustawa rezygnuje także z ustalania priorytetów zdrowotnych przez ministra właściwego ds. zdrowia w formie rozporządzenia.

Minister właściwy ds. zdrowia będzie opracowywał, ustalał, monitorował i aktualizował krajowy plan transformacji uwzględniający rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie potrzeb zdrowotnych oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia, który ma obejmować: potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagające podjęcia działań koordynowanych na poziomie ponadregionalnym, działania wymagające koordynowania na poziomie ponadregionalnym, planowany rok lub lata, w których działania te będą realizowane, podmioty odpowiedzialne za ich realizację, szacunkowe koszty tych działań, oczekiwane rezultaty wynikające z ich realizacji oraz wskaźniki realizacji poszczególnych działań. Plan transformacji będzie opiniowany przez Radę Dialogu Społecznego, Prezesa NFZ, Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Dyrektora Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, konsultantów krajowych w ochronie zdrowia, Dyrektora Narodowego Instytutu Kardiologii oraz Dyrektora Narodowego Instytutu Onkologii. Krajowy plan będzie ogłaszany w drodze obwieszczenia w dzienniku urzędowym ministra.

Analogiczne do regulacji dotyczących ministra właściwego ds. zdrowia zobowiązano wojewodów do ustalania wojewódzkich planów transformacji, zgodnych z planem krajowym. Przewidziano także powołanie nowych (w zakresie zadań i składu) wojewódzkich rad do spraw potrzeb zdrowotnych, których celem będzie opracowywanie projektu, monitorowanie i aktualizacja wojewódzkich planów transformacji. Dotychczasowe wojewódzkie rady do spraw potrzeb zdrowotnych zostają zniesione.

Projekt wojewódzkiego planu transformacji wojewoda przekazuje do zaopiniowania marszałkowi województwa, konwentowi powiatów danego województwa, wojewódzkim konsultantom w ochronie zdrowia, Prezesowi Funduszu oraz wojewódzkiej radzie dialogu społecznego. Projekt wojewódzkiego planu oceniać i zatwierdzać będzie minister właściwy ds. zdrowia. Podobnie jak z realizacji planu krajowego, tak i z realizacji planu wojewódzkiego sporządza się śródkresowe sprawozdanie.

Ustawa przewiduje także powiązanie finansowania inwestycji ze środków publicznych z potrzebami wskazanymi w mapie potrzeb i planach transformacji.

Regulacja ogranicza dotychczasowe uprawnienia dyrektorów wojewódzkich oddziałów NFZ i przekazuje je Prezesowi Funduszu.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z licznymi wyjątkami.

Źródło: Prezydent.pl