



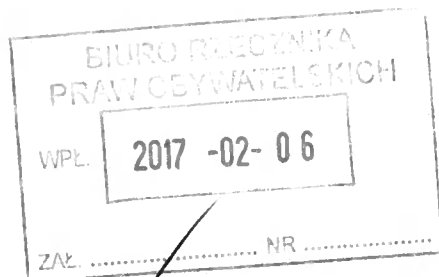
Minister Zdrowia



RPW/8017/2017 P
Data:2017-02-06

Warszawa, 03.02.2017

PZ.073.1.2017.JK



Pan
Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanonny Panie Rzeczniku

w odpowiedzi na wystąpienie znak VII.5002.6.2015.AMB, z dnia 12 stycznia 2017 r., dotyczące planowanych zmian w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn.zm.) dotyczących programów polityki zdrowotnej uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Na wstępie należy zaznaczyć, iż projekt ustawy, którą wprowadzone zostaną zmiany w obszarze programów polityki zdrowotnej stanowi odpowiedź na rekomendacje Najwyższej Izby Kontroli dla Ministra Zdrowia zawarte w Informacji o wynikach kontroli NIK „Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego” KZD.430.001.2016, Nr ewid. 10/2016/P/15/063/KZD. W związku z otrzymaniem informacji o wynikach tej kontroli, w Ministerstwie Zdrowia dokonano dogłębnej analizy wskazanych w niej rekomendacji dotyczących obszaru programów polityki zdrowotnej (wcześniej programów zdrowotnych), a opracowany m.in. w jej wyniku projekt przepisów trafił do konsultacji publicznych poprzez jego zamieszczenie na stronie internetowej portalu – Rządowy Proces Legislacyjny. Należy w tym miejscu wspomnieć, że konsultacje te zostały zakończone, a w wyniku zgłoszonych przez różne podmioty uwag, w tym także przez jednostki samorządu terytorialnego, przepisy zawarte w projekcie uległy, na obecnym etapie prac, przeformułowaniu albo zmianie. Należy



mieć także na względzie, że proces legislacyjny jest w toku, zatem na dalszym etapie prac przepisy te również będą mogły ulec modyfikacjom.

Odnosząc się do poruszonej w Pana wystąpieniu kwestii dotyczących możliwości zawieszania w przyszłości, decyzją Ministra Zdrowia, programów polityki zdrowotnej prowadzonych przez niektóre gminy, a dotyczących finansowania procedury in vitro, informuję, iż w toku konsultacji niektóre jednostki samorządu terytorialnego zauważywszy potencjał przepisu umożliwiającego zawieszanie realizacji programu polityki zdrowotnej, w ściśle określonych sytuacjach, zawnioskowały o włączenie do tego przepisu właśnie jednostek samorządu terytorialnego, celem umożliwienia im samodzielnego podejmowania decyzji o realizowanych przez nie programach polityki zdrowotnej. W wyniku uwzględnienia uwag przepis został przeformułowany w taki sposób, aby uprawnienia do podjęcia decyzji o zawieszeniu realizacji i finansowania programu, w całości albo w części, przysługiwały podmiotowi, który go opracował, wdrożył, realizuje i finansuje. Zatem, Minister Zdrowia nie będzie mógł podejmować decyzji w odniesieniu do do programów polityki zdrowotnej ukierunkowanych na przykład na finansowanie procedur zapłodnienia pozaustrojowego, jak i nie będzie miał możliwości dokonania tego wobec innych programów polityki zdrowotnej, które nie są programami opracowanymi, wdrożonymi, realizowanymi czy też finansowanymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia. W związku z tym, wyrażone w Pana wystąpieniu obawy związane z ingerencją Ministra Zdrowia w samodzielność działania jednostek samorządu terytorialnego uważam za nieco przedwcześnie i na obecnym etapie prac za nieuzasadnione.

Pozwolę sobie jednak w tym miejscu nie zgodzić się z zawartym w Pana wystąpieniu stwierdzeniem, że cyt. *„gwarancją bezpieczeństwa finansowanych przez gminy, powiaty i samorzady województwa procedur jest wynikający z art. 48a ust. 1 ustawy obowiązek zaopiniowania programu polityki zdrowotnej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji [...]”*, gdyż jak wykazała NIK w informacji o wynikach kontroli cyt. *„w większości kontrolowanych jst stwierdzono nieprawidłowości w zakresie pozyskiwania opinii AOTMiT, polegające zarówno na realizowaniu programów bez wystąpienia o opinię, jak i rozpoczęciu procedur konkursowych i realizacji programów przed jej uzyskaniem”*. Również sygnały napływające do Ministerstwa wskazują, że jednostki samorządu terytorialnego realizują programy negatywnie ocenione przez AOTMiT. Jak podaje AOTMiT¹ % pozytywnie zaopiniowanych, na przestrzeni lat 2010-

¹ załącznik nr 4 do informacji o wynikach kontroli NIK

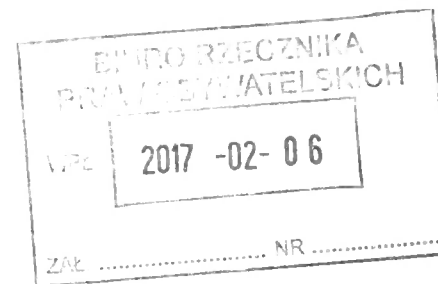
2015, programów polityki zdrowotnej to zaledwie 48,14% - w przypadku województwa zachodniopomorskiego, po 81,81% - w przypadku województwa lubuskiego.

Należy mieć jednocześnie na uwadze, iż wydawana przez Prezesa AOTMiT opinia ma na celu wskazanie nieścisłości i nieprawidłowości, które pojawiają się w projekcie w odniesieniu do dostępnych dowodów naukowych - EBM (z ang. evidence-based medicine). AOTMiT oceniając program bierze pod uwagę m.in. jego skuteczność i efektywność kosztową na podstawie dostępnych danych klinicznych i publikacji naukowych, czyli na podstawie danych potwierdzających skuteczność poszczególnego działania bądź interwencji planowanej do przeprowadzenia w ramach programu polityki zdrowotnej. Jeżeli zatem, w ocenie AOTMiT, należy wydać negatywną opinię o programie, to zasadne jest twierdzenie, że zaproponowane w nim działania mogą być nieskuteczne (nie przyniosą zamierzonego rezultatu zdrowotnego) lub nakłady przeznaczone na ten program nie przyniosą oczekiwanego rezultatu, a środki finansowe tego programu nie będą efektywnie wydatkowane. Nakładając na to zasady wynikające z ustawy z dnia 27 sierpnia 2007 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.), z których jasno wynika, iż wydatkowanie środków publicznych powinno być prowadzone w sposób celowy i oszczędny, a także powinno być nastawione na uzyskiwanie jak najlepszych efektów z danych nakładów przy zastosowaniu optymalnego doboru metod i środków, w przypadku, kiedy opinia AOTMiT jest negatywna może dojść do sytuacji, w której realizacja programu polityki zdrowotnej nie przyniesie wartości dodanej a finansowanie programu, mimo negatywnej opinii, będzie świadczyło o nieefektywnym wydatkowaniu środków publicznych. Co należy jednocześnie podkreślić, wprowadzenie przepisów dotyczących dyscypliny finansów publicznych będzie dotyczyło każdego podmiotu realizującego w ww. sposób program, w tym również Ministra Zdrowia.

Przedstawiając powyższe wyrażam głębokie przekonanie, że wprowadzenie nowych przepisów, w pełni korespondujących z rekomendacjami Najwyższej Izby Kontroli, ma na celu uproszczenie i doprecyzowanie procedury tworzenia, realizacji oraz oceny skuteczności programów polityki zdrowotnej, a nie ograniczenia funkcjonowania programów realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.

z poważaniem
Katarzyna Gionala
Katarzyna Gionala

MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament Polityki Zdrowotnej
00-952 Warszawa
ul. Miodowa 15
tel. 226-08-04 634-95-72



PZ.073.1.2017



376699 2017-02-03 00

Pan Adam Bodnar Rzecznik Praw
Obywatelskich
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa

PRIORYTET

362837