

Warszawa, dnia 15 lipca 2021 r.

Poz. 1292

USTAWA

z dnia 20 maja 2021 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 9a otrzymuje brzmienie:

„Art. 9a. W celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jednostka samorządu terytorialnego, uwzględniając w szczególności mapę potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1, wojewódzki plan transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1, oraz dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane.”;

2) w art. 10 w ust. 1 w pkt 1 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 1a–1c w brzmieniu:

„1a) współpraca z ministrem właściwym do spraw zdrowia w zakresie określania w mapie potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1, rekomendowanych kierunków działań dla danego województwa;

1b) ustalanie wojewódzkiego planu transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1;

1c) wydawanie opinii o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95d ust. 1.”;

3) w art. 11 w ust. 1 w pkt 11 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 12–15 w brzmieniu:

„12) opracowywanie, ustalanie i aktualizowanie mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1;

13) opracowywanie, ustalanie, monitorowanie i aktualizowanie krajowego planu transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1;

14) ocena projektu wojewódzkiego planu transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1, i jego zatwierdzenie;

15) wydawanie opinii o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95d ust. 1.”;

4) w art. 31a:

a) w ust. 1 w pkt 1 lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1,”;

b) uchyla się ust. 2 i 3;

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, ustawę z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym oraz ustawę z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

- 5) w art. 31n po pkt 2a dodaje się pkt 2b w brzmieniu:
„2b) przygotowywanie i przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia danych i analiz niezbędnych do sporządzenia mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1;”;
- 6) w art. 31o w ust. 2 po pkt 1d dodaje się pkt 1e w brzmieniu:
„1e) opiniowanie projektu krajowego planu transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1;”;
- 7) w art. 48a ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Minister oraz jednostka samorządu terytorialnego opracowują projekt programu polityki zdrowotnej na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1, oraz dostępnych danych epidemiologicznych.”;
- 8) w art. 48d ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. W celu uzyskania dofinansowania, o którym mowa w ust. 1, organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego składa wniosek do Prezesa Funduszu. Do wniosku dołącza się pozytywną opinię Agencji wydaną w trybie, o którym mowa w art. 48a ust. 7 pkt 2, albo oświadczenie o zgodności projektu programu polityki zdrowotnej z rekomendacją Prezesa Agencji, o którym mowa w art. 48aa ust. 11, oraz pozytywną opinię wojewody dotyczącą zgodności planowanego programu z wojewódzkim planem transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1, oraz zgodności z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183 i 694).”;
- 9) w art. 61s ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Wystąpienie pokontrolne podpisuje kontroler przeprowadzający kontrolę oraz kierownik komórki organizacyjnej Funduszu, o której mowa w art. 61d ust. 7.”;
- 10) w art. 61y ust. 7 otrzymuje brzmienie:
„7. Egzamin, o którym mowa w ust. 5, jest przeprowadzany raz na kwartał. Przystąpić do egzaminu można dwa razy w roku kalendarzowym.”;
- 11) art. 95a–95c otrzymują brzmienie:
„Art. 95a. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia opracowuje, ustala i aktualizuje mapę potrzeb zdrowotnych, zwaną dalej „mapą”, w celu identyfikacji priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej oraz zapewnienia zrównoważonego i skoordynowanego wydatkowania środków publicznych, obejmującej:
- 1) 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;
 - 2) wyzwania systemu opieki zdrowotnej, a także rekomendowane kierunki działań na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i na terenie województw.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia opracowuje wyniki analiz, o których mowa w ust. 1 pkt 1.
3. Wyniki analiz, o których mowa w ust. 1 pkt 1, są aktualizowane co roku i zamieszczane przez ministra właściwego do spraw zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej tego ministra oraz przekazywane do zamieszczenia w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej właściwego wojewody.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia, w celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 1, może zlecić Agencji, Funduszowi oraz Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego – Państwowemu Zakładowi Higieny przygotowanie niezbędnych danych i analiz.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia, w celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 1, współpracuje z wojewodami w zakresie określania w mapie rekomendowanych kierunków działań dla danego województwa.
6. Mapę ustala się na okres 5 lat.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza mapę, w drodze obwieszczenia, w dzienniku urzędowym tego ministra, w terminie do dnia 30 czerwca roku poprzedzającego o jeden rok kalendarzowy pierwszy rok obowiązywania krajowego planu transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1, i wojewódzkiego planu transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1.
- Art. 95b. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia opracowuje, ustala, monitoruje i aktualizuje krajowy plan transformacji, zwany dalej „krajowym planem”, uwzględniający rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia.

2. Krajowy plan obejmuje:

- 1) potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagające podjęcia działań koordynowanych na poziomie ponadregionalnym;
- 2) działania wymagające koordynowania na poziomie ponadregionalnym;
- 3) planowany rok lub lata, w których działania, o których mowa w pkt 2, będą realizowane;
- 4) podmioty odpowiedzialne za realizację działań, o których mowa w pkt 2;
- 5) szacunkowe koszty działań, o których mowa w pkt 2;
- 6) oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań, o których mowa w pkt 2;
- 7) wskaźniki realizacji poszczególnych działań, o których mowa w pkt 2, w tym określające zabezpieczenie zakresów świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 15 ust. 2.

3. Krajowy plan może obejmować działania podejmowane w celu przeciwdziałania wystąpieniu stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, oraz zwalczania skutków wystąpienia tych stanów.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje projekt krajowego planu Radzie Dialogu Społecznego, Prezesowi Funduszu, Prezesowi Agencji oraz Dyrektorowi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, konsultantom krajowym w ochronie zdrowia, Dyrektorowi Narodowego Instytutu Kardiologii, Dyrektorowi Narodowego Instytutu Onkologii do zaopiniowania z terminem zgłaszania uwag 30 dni od dnia jego otrzymania. Niewydanie opinii w tym terminie jest równoznaczne z opinią pozytywną.

5. Krajowy plan ustala się na okres 5 lat.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza krajowy plan, w drodze obwieszczenia, w dzienniku urzędowym tego ministra w terminie do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego o jeden rok kalendarzowy pierwszy rok obowiązywania tego planu.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej informację o realizacji wskaźników, o których mowa w ust. 2 pkt 7. Informacja jest zamieszczana corocznie, w terminie do dnia 30 kwietnia roku następującego po roku, którego informacja dotyczy.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie do dnia 30 czerwca trzeciego roku kalendarzowego obowiązywania krajowego planu, sporządza sprawozdanie śródkresowe z jego realizacji i zamieszcza je w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej.

9. Sprawozdanie śródkresowe z realizacji krajowego planu zawiera:

- 1) opis działań, o których mowa w ust. 2 pkt 2, rozpoczętych lub zrealizowanych w danym okresie;
- 2) opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w mapie;
- 3) wskazanie źródeł i wysokości finansowania działań, o których mowa w ust. 2 pkt 2, zrealizowanych lub rozpoczętych w danym okresie;
- 4) stopień realizacji wskaźników, o których mowa w ust. 2 pkt 7;
- 5) określenie nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej;
- 6) wnioski wynikające z realizacji krajowego planu;
- 7) propozycje aktualizacji działań, o których mowa w ust. 2 pkt 2.

10. Krajowy plan podlega aktualizacji na podstawie sprawozdania śródkresowego z realizacji tego planu w przypadku:

- 1) osiągnięcia założonych wartości wskaźników, o których mowa w ust. 2 pkt 7, przed upływem okresu 5 lat lub
- 2) identyfikacji nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań koordynowanych na poziomie ponadregionalnym.

11. Do aktualizacji krajowego planu stosuje się odpowiednio przepisy ust. 4. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia zaktualizowany krajowy plan nie później niż do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego pierwszy rok jego obowiązywania.

12. W terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, w którym zakończył się okres obowiązywania krajowego planu, minister właściwy do spraw zdrowia sporządza końcowe sprawozdanie z realizacji tego planu zawierające dane określone w ust. 9 pkt 1–6, które zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej.

Art. 95c. 1. Wojewoda ustala dla obszaru województwa wojewódzki plan transformacji, zwany dalej „wojewódzkim planem”, uwzględniający krajowy plan i rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia.

2. Wojewódzki plan obejmuje:

- 1) potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagające podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa;
- 2) działania wymagające koordynowania na poziomie województwa;
- 3) planowany rok lub lata, w których działania, o których mowa w pkt 2, będą realizowane;
- 4) podmioty odpowiedzialne za realizację działań, o których mowa w pkt 2;
- 5) szacunkowe koszty działań, o których mowa w pkt 2;
- 6) oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań, o których mowa w pkt 2;
- 7) wskaźniki realizacji poszczególnych działań, o których mowa w pkt 2, w tym określające zabezpieczenie zakresów świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 15 ust. 2.

3. Wojewódzki plan może obejmować działania podejmowane na danym obszarze w celu przeciwdziałania wystąpieniu stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, oraz zwalczania skutków wystąpienia tych stanów.

4. Wojewoda przekazuje projekt wojewódzkiego planu marszałkowi województwa, konwentowi powiatów danego województwa, wojewódzkim konsultantom w ochronie zdrowia, Prezesowi Funduszu oraz wojewódzkiej radzie dialogu społecznego do zaopiniowania z terminem zgłaszania uwag 30 dni od dnia jego otrzymania. Niewydanie opinii w tym terminie jest równoznaczne z opinią pozytywną.

5. Wojewoda przekazuje projekt wojewódzkiego planu w celu dokonania oceny tego projektu ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do ostatniego dnia lutego roku poprzedzającego pierwszy rok obowiązywania tego planu.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania projektu wojewódzkiego planu, dokonuje oceny tego projektu w zakresie:

- 1) zgodności z mapą,
- 2) zgodności z krajowym planem,
- 3) zgodności z innymi dokumentami strategicznymi w ochronie zdrowia,
- 4) celowości uwzględnienia działań wykraczających poza zakres rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w mapie,
- 5) adekwatności przyjętych w projekcie wojewódzkiego planu działań do potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa

– a następnie zatwierdza projekt wojewódzkiego planu albo przekazuje wojewodzie uwagi do projektu.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia zatwierdza wojewódzki plan po uwzględnieniu uwag przez wojewodę.

8. Zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia wojewódzki plan wojewoda ogłasza, w drodze obwieszczenia, w wojewódzkim dzienniku urzędowym, nie później niż do dnia 15 lipca roku poprzedzającego pierwszy rok obowiązywania tego planu.

9. Wojewódzki plan ustala się na okres 5 lat.

10. Wojewoda zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej informację o realizacji wskaźników, o których mowa w ust. 2 pkt 7, i przekazuje ją ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Informacja jest zamieszczana corocznie, w terminie do dnia 30 kwietnia roku następującego po roku, którego informacja dotyczy.

11. Wojewoda, w terminie do dnia 30 czerwca trzeciego roku kalendarzowego obowiązywania wojewódzkiego planu, sporządza sprawozdanie śródkresowe z jego realizacji, zamieszcza je w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

12. Sprawozdanie śródkresowe z realizacji wojewódzkiego planu zawiera:

- 1) opis działań, o których mowa w ust. 2 pkt 2, rozpoczętych lub zrealizowanych w danym okresie;
- 2) opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w mapie;
- 3) wskazanie źródeł i wysokości finansowania działań, o których mowa w ust. 2 pkt 2, zrealizowanych lub rozpoczętych w danym okresie;
- 4) stopień realizacji wskaźników, o których mowa w ust. 2 pkt 7;
- 5) określenie nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej;
- 6) wnioski wynikające z realizacji wojewódzkiego planu;
- 7) propozycje aktualizacji działań, o których mowa w ust. 2 pkt 2.

13. Wojewódzki plan podlega aktualizacji na podstawie sprawozdania śródkresowego z realizacji tego planu w przypadku:

- 1) osiągnięcia założonych wartości wskaźników, o których mowa w ust. 2 pkt 7, przed upływem okresu 5 lat lub
- 2) identyfikacji nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa;
- 3) konieczności doprowadzenia do zgodności wojewódzkiego planu z krajowym planem po jego aktualizacji.

14. Wojewoda przekazuje projekt zaktualizowanego wojewódzkiego planu w celu zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 3 miesięcy od dnia zamieszczenia w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej sprawozdania śródkresowego z realizacji tego planu. Do aktualizacji wojewódzkiego planu stosuje się odpowiednio przepisy ust. 4 i 7. Minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje oceny, zgodnie z ust. 6, projektu zaktualizowanego wojewódzkiego planu w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania tego projektu. Wojewoda ogłasza, w drodze obwieszczenia, w wojewódzkim dzienniku urzędowym, zaktualizowany wojewódzki plan nie później niż do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego pierwszy rok jego obowiązywania.

15. W terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, w którym zakończył się okres obowiązywania wojewódzkiego planu, wojewoda sporządza końcowe sprawozdanie z realizacji tego planu zawierające dane określone w ust. 12 pkt 1–6, które zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.”;

12) po art. 95c dodaje się art. 95ca w brzmieniu:

„Art. 95ca. 1. W celu opracowania projektu wojewódzkiego planu oraz monitorowania i aktualizacji tego planu tworzy się wojewódzką radę do spraw potrzeb zdrowotnych, zwaną dalej „województwską radą”.

2. W skład wojewódzkiej rady wchodzi:

- 1) wojewoda albo osoba przez niego wyznaczona, jako jej przewodniczący;
- 2) dwóch przedstawicieli wojewody;
- 3) trzech przedstawicieli Prezesa Funduszu;
- 4) jeden przedstawiciel Prezesa Agencji;
- 5) jeden przedstawiciel marszałka województwa;
- 6) jeden przedstawiciel konwentu powiatów danego województwa;
- 7) jeden przedstawiciel państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego;
- 8) jeden przedstawiciel Rzecznika Praw Pacjenta;
- 9) jeden przedstawiciel dyrektora Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny;
- 10) jeden przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Wojewoda powołuje członków wojewódzkiej rady, z tym że członkowie, o których mowa w ust. 2 pkt 3–10, są powoływani na wniosek właściwego organu lub podmiotu.

4. W przypadku niezgłoszenia kandydata do wojewódzkiej rady przez organy lub podmioty, o których mowa w ust. 2 pkt 3–10, w terminie 21 dni od dnia powiadomienia przez wojewodę o zamiarze powołania wojewódzkiej rady lub zmianach w jej składzie, członka wskazuje wojewoda spośród ekspertów w sprawach należących do kompetencji organu lub podmiotu, który nie zgłosił kandydata.

5. Członkiem wojewódzkiej rady może być wyłącznie osoba, która posiada wiedzę i doświadczenie w zakresie organizacji ochrony zdrowia i udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dające rękojmię prawidłowego wypełniania obowiązków członka oraz nie została skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślnie popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.

6. Wojewoda odwołuje członka wojewódzkiej rady z własnej inicjatywy albo na wniosek właściwego organu lub podmiotu, o których mowa w ust. 2 pkt 3–10. W przypadku odwołania członka wojewódzkiej rady z własnej inicjatywy wojewoda niezwłocznie powiadamia o tym właściwy organ lub podmiot.

7. Wojewoda odwołuje z własnej inicjatywy członka wojewódzkiej rady powoływanego na wniosek właściwego organu lub podmiotu, o których mowa w ust. 2 pkt 3–10, przed upływem kadencji, w przypadku:

- 1) rezygnacji członka;
- 2) utraty zdolności do pełnienia powierzonych obowiązków na skutek długotrwałej choroby, trwającej co najmniej 6 miesięcy, potwierdzonej orzeczeniem lekarskim;
- 3) nieusprawiedliwionej nieobecności na 4 posiedzeniach wojewódzkiej rady;
- 4) zaprzestania spełniania któregokolwiek z wymagań, o których mowa w ust. 5.

8. Kadencja wojewódzkiej rady trwa 5 lat, licząc od dnia pierwszego posiedzenia wojewódzkiej rady. Pierwsze posiedzenie wojewódzkiej rady zwołuje przewodniczący wojewódzkiej rady.

9. Wojewódzka rada podejmuje uchwały w formie pisemnej w postaci papierowej albo elektronicznej zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy jej członków. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego wojewódzkiej rady.

10. Wojewódzka rada może zasięgać opinii konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, lub innych ekspertów w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

11. Obsługę wojewódzkiej rady zapewnia komórka organizacyjna odpowiedzialna za prowadzenie spraw związanych ze zdrowiem w urzędzie obsługującym wojewodę.

12. Szczegółowy tryb pracy wojewódzkiej rady określa regulamin pracy wojewódzkiej rady uchwalony przez wojewódzką radę.

13. Członkom wojewódzkiej rady oraz osobom, o których mowa w ust. 10, w związku z wykonywanymi czynnościami przysługuje zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

14. Pracodawca jest obowiązany zwolnić pracownika od pracy na czas niezbędny do wzięcia udziału w posiedzeniach wojewódzkiej rady. W przypadku skorzystania przez pracownika ze zwolnienia od pracy pracodawca wydaje zaświadczenie określające wysokość utraconego wynagrodzenia za czas tego zwolnienia w celu uzyskania przez pracownika od wojewody rekompensaty pieniężnej z tego tytułu – w wysokości przewidzianej w zaświadczeniu, chyba że obowiązujące u danego pracodawcy przepisy prawa pracy przewidują zachowanie przez pracownika prawa do wynagrodzenia za czas zwolnienia.

15. Koszty funkcjonowania wojewódzkiej rady są pokrywane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji wojewody.”;

13) w art. 95f:

a) w ust. 3:

– pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) krajowego planu albo wojewódzkiego planu;”;

- pkt 4 otrzymuje brzmienie:
 - „4) mapy;”;
- pkt 7 otrzymuje brzmienie:
 - „7) informacji przedstawionych w innych, złożonych wcześniej wnioskach, o których mowa w art. 95e ust. 1, oraz wydanych opiniach, o których mowa w art. 95d ust. 1, w zakresie, w jakim uwzględniają one realizację mapy, oraz krajowego planu albo wojewódzkiego planu;”;
- b) w ust. 6:
 - pkt 1 otrzymuje brzmienie:
 - „1) krajowy plan – w przypadku gdy organem wydającym opinię jest minister właściwy do spraw zdrowia, a wniosek dotyczy inwestycji innej niż określona w pkt 1a;”;
 - po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:
 - „1a) wojewódzki plan – w przypadku gdy organem wydającym opinię jest wojewoda albo minister właściwy do spraw zdrowia, a inwestycja, której dotyczy wniosek, zaspokaja wyłącznie potrzeby zdrowotne o charakterze lokalnym;”;
 - pkt 3 otrzymuje brzmienie:
 - „3) mapę.”;
 - uchyla się pkt 4;
- 14) w art. 95h:
 - a) w ust. 1 część wspólna otrzymuje brzmienie:

„– mając na celu uwzględnienie w opinii mapy, krajowego planu i wojewódzkiego planu, zapewnienie jednolitości wniosków, porównywalnej i spójnej metodyki dokonywania oceny celowości inwestycji i jej przejrzystości oraz jej zbieżności z potrzebami istotnymi z punktu widzenia ochrony zdrowia.”;
 - b) w ust. 2 część wspólna otrzymuje brzmienie:

„– mając na celu uwzględnienie w opinii mapy, krajowego planu i wojewódzkiego planu, zapewnienie jednolitości wniosków, porównywalnej i spójnej metodyki dokonywania oceny celowości inwestycji i jej przejrzystości oraz jej zbieżności z potrzebami istotnymi z punktu widzenia ochrony zdrowia.”;
- 15) w art. 95i w ust. 7 pkt 3 i 4 otrzymują brzmienie:
 - „3) mapy;
 - 4) krajowego planu albo wojewódzkiego planu;”;
- 16) w art. 97 w ust. 3 w pkt 17 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 18 w brzmieniu:

„18) przygotowywanie i przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia danych i analiz niezbędnych do sporządzenia mapy.”;
- 17) w art. 99 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez Rzecznika Praw Pacjenta;”;
- 18) w art. 102 w ust. 5 po pkt 9 dodaje się pkt 9a–9c w brzmieniu:
 - „9a) sporządzanie projektu planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa i zatwierdzanie planu zakupu tych świadczeń;
 - 9b) opiniowanie projektu krajowego planu;
 - 9c) opiniowanie projektu wojewódzkiego planu;”;
- 19) w art. 106 w ust. 10 po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

„2a) opiniowanie projektu planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, w tym również w zakresie zgodności z krajowym planem i wojewódzkim planem;”;
- 20) w art. 107 w ust. 5 w pkt 3 uchyla się lit. a;

21) w art. 131b:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Prezes Funduszu sporządza projekt planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa na następny rok, uwzględniając dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, wysokość planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz krajowy plan i wojewódzki plan. Projekt planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa na następny rok Prezes Funduszu przekazuje radzie oddziału wojewódzkiego Funduszu w celu zaopiniowania, w szczególności w zakresie zgodności z krajowym planem i wojewódzkim planem.”,

b) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) części ogólnej zawierającej w szczególności wskazanie priorytetów w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wraz z uzasadnieniem;”,

c) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Prezes Funduszu zatwierdza plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 7 w ust. 1 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) dostęp wojewodów do danych zbiorczych niezbędnych do realizacji zadań określonych w art. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;”;

2) w art. 12 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Wojewodzie przysługuje dostęp do zbiorczych danych przetwarzanych w SIM, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w art. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach posiadanych uprawnień.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 523) w art. 12 pkt 12 otrzymuje brzmienie:

„12) mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy o świadczeniach;”.

Art. 4. W ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183 i 694) w art. 12:

1) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Wojewoda na podstawie informacji, o których mowa w ust. 2, przygotowuje informację zbiorczą wraz z opinią dotyczącą zgodności zrealizowanych lub podjętych zadań z krajowym planem transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, i wojewódzkim planem transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 tej ustawy.”;

2) ust. 8 i 9 otrzymują brzmienie:

„8. Na podstawie informacji oraz opinii, o których mowa w ust. 1, 2 i 5, minister właściwy do spraw zdrowia sporządza, co dwa lata, informację o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, o której mowa w art. 4 ust. 2 pkt 7, zawierającą ocenę zgodności zrealizowanych lub podjętych przez jednostki samorządu terytorialnego zadań z krajowym planem transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, i wojewódzkim planem transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 tej ustawy. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje informację Radzie Ministrów do dnia 30 listopada roku następującego po ostatnim roku objętym informacją.

9. W przypadku stwierdzenia niezgodności zadań realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego z krajowym planem transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, i wojewódzkim planem transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 tej ustawy, wojewoda przekazuje swoją opinię w tym zakresie organowi stanowiącemu danej jednostki.”.

Art. 5. W ustawie z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 399, 999, 1096 i 1905 oraz z 2020 r. poz. 1493 i 2401) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 11 wyrazy „dwóch lat” zastępuje się wyrazami „trzech lat”;

2) w art. 12 ust. 2 wyrazy „dwóch lat” zastępuje się wyrazami „trzech lat”.

Art. 6. 1. Pierwszą mapę potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, minister właściwy do spraw zdrowia ustala na okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2026 r. i ogłasza w terminie 1 miesiąca od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Pierwszy krajowy plan transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, minister właściwy do spraw zdrowia ustala na okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2026 r. i ogłasza w terminie do dnia 31 sierpnia 2021 r.

3. Pierwszy wojewódzki plan transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, wojewoda ustala na okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2026 r. i ogłasza w terminie do dnia 15 grudnia 2021 r. Projekt wojewódzkiego planu transformacji wojewoda przekazuje do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 15 września 2021 r.

Art. 7. 1. Znosi się wojewódzkie rady do spraw potrzeb zdrowotnych utworzone na podstawie art. 95b ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym.

2. Wojewoda powiadamia organy i podmioty, o których mowa w art. 95ca ust. 2 pkt 3–10 ustawy zmienianej w art. 1, o zamiarze utworzenia pierwszej wojewódzkiej rady do spraw potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95ca ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 w terminie 2 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

3. Kadencja pierwszej wojewódzkiej rady do spraw potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95ca ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, trwa 5 lat.

Art. 8. 1. Mapy potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym sporządzone przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138 i 1491, z 2015 r. poz. 2198, z 2016 r. poz. 1355 oraz z 2017 r. poz. 1200) zachowują moc do dnia 31 grudnia 2021 r.

2. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 95c ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym zachowują moc do dnia 31 grudnia 2021 r.

Art. 9. 1. Do oceny projektów programów polityki zdrowotnej przekazanych do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zgodnie z art. 48a ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1, przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

2. Do wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, o których mowa w art. 48d ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, złożonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 10. Do postępowań o wydanie opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy oraz protestów, o których mowa w art. 95i ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w sprawie negatywnych opinii o celowości inwestycji wydanych w tych postępowaniach stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 11. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia po raz pierwszy sporządza i zatwierdza plan zakupu świadczeń, o którym mowa w art. 131b ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, na rok 2023.

Art. 12. Do postępowań w sprawie objęcia refundacją i ustalenia urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego, o których mowa w ustawie zmienianej w art. 3, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy ustawy zmienianej w art. 3, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 13. Wojewoda po raz pierwszy dołącza opinię dotyczącą zgodności zrealizowanych lub podjętych przez jednostki samorządu terytorialnego zadań z zakresu zdrowia publicznego z krajowym planem transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, i wojewódzkim planem transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, do informacji zbiorczej, o której mowa w art. 12 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 4, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, za rok 2022.

Art. 14. 1. Kadencja członka Rady Narodowego Funduszu Zdrowia, o którym mowa w art. 99 ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu dotychczasowym wygasa z mocy prawa.

2. Członka Rady Narodowego Funduszu Zdrowia, o którym mowa w art. 99 ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, minister właściwy do spraw zdrowia powołuje w dniu następującym po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy.

3. Kadencja członka Rady Narodowego Funduszu Zdrowia powołanego na podstawie art. 99 ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, rozpoczyna się z dniem powołania i trwa do końca kadencji pozostałych członków Rady Narodowego Funduszu Zdrowia.

Art. 15. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 5, który wchodzi w życie z dniem 30 maja 2021 r.;
- 2) art. 1 pkt 1, 4, 7, 8, 13–15 i 19, art. 3 i art. 4, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Duda*