

projekt z dnia 04.01.2018 r.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2017 r.

w sprawie priorytetów zdrowotnych

Na podstawie art. 31a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, 2110, 2217, 2361 i 2434) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się następujące priorytety zdrowotne:

- 1) zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu:
 - a) chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym zawałów serca i udarów mózgu,
 - b) nowotworów złośliwych,
 - c) przewlekłych chorób układu oddechowego;
- 2) przeciwdziałanie występowaniu otyłości i cukrzycy;
- 3) ograniczanie następstw zdrowotnych spowodowanych uzależnieniem od substancji psychoaktywnych;
- 4) zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych;
- 5) tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania;
- 6) poprawa jakości i skuteczności opieki okołoporodowej oraz opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3;
- 7) zwiększenie koordynacji opieki nad pacjentami starszymi oraz niesamodzielnymi.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2017 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2328).

Departament Prawny

Justyna Wieszalska

Główny Specjalista ds. legislacji

Marcin Cieżki

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Maria Łaniewska
radca prawny

05-01-18

ODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Zbigniew Król
2018-01-08

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 31a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.).

Ww. przepis, w brzmieniu nadanym ustawą 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, z późn. zm.) nakłada obowiązek na ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia, priorytetów zdrowotnych, mając na uwadze stan zdrowia obywateli oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości. Zgodnie z ust. 3 ww. art. 31a, wydając rozporządzenie (minister właściwy do spraw zdrowia) ma uwzględnić także dane zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz wyniki monitorowania ich aktualności.

Upoważnienie do wydania rozporządzenia, w brzmieniu uwzględniającym wytyczną określoną w art. 31a ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2018 r., zgodnie z art. 26 pkt 4 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Zmiany te skutkują koniecznością wydania nowego rozporządzenia, odpowiadającego stanowi prawnemu, jaki będzie obowiązywał od dnia 1 stycznia 2018 r. Uwzględniając powyższe, w projekcie rozporządzenia zostały określone priorytety zdrowotne, które wynikają z aktualnej oceny sytuacji demograficznej, epidemiologicznej oraz uwarunkowań zdrowotnych populacji Rzeczypospolitej Polski.

Obserwowany w ostatnich dekadach rozwój gospodarczy i społeczny przyniósł wiele korzystnych zmian dla sytuacji zdrowotnej w naszym kraju. Jednak umieralność i przeciętna długość życia w naszym kraju są wciąż na poziomie gorszym niż wynoszą średnie wskaźniki dla krajów Unii Europejskiej, a poprawa tych wskaźników nie następuje w wystarczająco szybki sposób.

Wśród największych problemów zdrowia populacji wymienia się choroby układu sercowo-naczyniowego, nowotwory złośliwe, przewlekłe choroby układu oddechowego, cukrzycę oraz zaburzenia psychiczne. W większości te problemy są powodowane przez palenie wyrobów tytoniowych, nadmierne spożycie alkoholu, nieprawidłową dietę oraz niewystarczającą aktywność fizyczną.

Priorytety zdrowotne ujęte w rozporządzeniu wynikają z oceny skali występowania najczęstszych przyczyn chorób i przedwczesnych zgonów z powodu chorób cywilizacyjnych (opracowanych na podstawie raportu Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakład Higieny – „Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania” z 2016 r.) stanowiących największe obciążenie dla systemu opieki zdrowotnej oraz zabezpieczenia społecznego. W celu ograniczenia następstw zdrowotnych przewlekłych chorób niezakaźnych oraz zaburzeń zdrowia psychicznego niezbędne jest ograniczanie narażenia na czynniki ryzyka oraz kształtowanie środowiska sprzyjającego utrzymaniu i poprawie zdrowia somatycznego i psychicznego. Zgodnie natomiast z art. 68 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej szczególną opieką należy objąć, dzieci, kobiety ciężarne, osoby niepełnosprawne i osoby starsze.

Proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, co z uwagi na charakter regulacji, nie pozostaje w sprzeczności z zasadą demokratycznego państwa prawnego.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie ma wpływu na sektor mikro, małych i średnich przedsiębiorstw.