

**Karolina Sobczyk<sup>1</sup>, Dorota Szalabska<sup>2</sup>, Karolina Jędrzysek<sup>1</sup>,  
Joanna Woźniak-Holecka<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu;  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

<sup>2</sup> Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach;  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
e-mail kontaktowy: ksobczyk@sum.edu.pl

---

## **FINANSOWANIE SAMORZĄDOWYCH PROGRAMÓW POLITYKI ZDROWOTNEJ Z WYKORZYSTANIEM ŚRODKÓW NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

---

## **FINANCING OF LOCAL HEALTH POLICY PROGRAMS WITH THE USE OF THE NATIONAL HEALTH FUND**

---

DOI: 10.15611/pn.2018.528.18

JEL Classification: I10

**Streszczenie:** Opracowywanie, finansowanie i wdrażanie programów polityki zdrowotnej (PPZ) znajduje się wśród licznych zadań z zakresu zdrowia publicznego, właściwych dla władz publicznych. Wszystkie oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia (OW NFZ) w latach 2017-2018 rozpatrzyły pozytywnie 290 wniosków jednostek samorządu terytorialnego (JST) o dofinansowanie działań w ramach PPZ na kwotę ponad 8,7 mln zł. W roku 2018 w skali kraju najwięcej środków OW NFZ zostanie przeznaczona na dofinansowanie PPZ w obszarze szczepień ochronnych. Analiza danych finansowych uwidoczniła różnice regionalne w zakresie wysokości środków przeznaczanych na ten cel przez poszczególne OW NFZ, a wśród ich przyczyn znajdują się zarówno te natury ekonomicznej, jak i formalnej. Odnosząc się do opisanych w opracowaniu zmian legislacyjnych w obszarze możliwości dofinansowania PPZ, należy wskazać z dużym prawdopodobieństwem, iż spowodują one zmniejszenie zaangażowania JST w realizację samorządowych programów zdrowotnych.

**Słowa kluczowe:** programy polityki zdrowotnej, jednostki samorządu terytorialnego, koszty świadczeń zdrowotnych, zdrowie publiczne, ekonomika zdrowia.

**Summary:** The development, financing and implementation of health policy programs is among numerous public health tasks. All branches of the national health fund (NHF) in 2017-2018 considered positively 290 applications of local self-government (LSG) units for co-financing activities carried out under health policy programs (HPP) for the amount of over PLN 8.7 million. In 2018, the most funds of the NHF will be spent on co-financing the HPP in the area of preventive vaccination. The analysis of financial data revealed regional differences in the amount of funds allocated for this purpose by individual NHF branches, and among their

causes are both economic and formal ones. Referring to the legislative changes described in the study in the area of the possibility of co-financing the HPP, it should be indicated with high probability that they will result in a decrease in the involvement of local government units in the implementation of self-government health programs.

**Keywords:** health policy programs, local government units, costs of health services, public health, health economics.

## 1. Wstęp

Opracowywanie, finansowanie i wdrażanie programów polityki zdrowotnej znajduje się wśród licznych zadań z zakresu zdrowia publicznego, właściwych dla władz publicznych. Aktualne obecnie tzw. nowe zdrowie publiczne zdaniem M.J. Wysockiego i M. Millera [2003, s. 511] jest: „nauką i kompleksowym postępowaniem zmierzającym do zachowania i umacniania zdrowia ludności w wymiarze makrospołecznym i lokalnym”. Podstawą tego postępowania jest rozpoznawanie zdrowia i potrzeb zdrowotnych zbiorowości, a także inicjowanie i organizowanie skoordynowanych wysiłków instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych. Cel ten uzyskuje się poprzez wdrażanie podstawowych funkcji zdrowia publicznego, a zwłaszcza przez kształtowanie nawyków zdrowego stylu życia, realizację programów promocji zdrowia (w tym także programów polityki zdrowotnej), zapobieganie zakaźnym i niezakaźnym chorobom o znaczeniu społecznym, kontrolę czynników ekologicznych, tworzenie sprzyjających zdrowiu warunków społeczno-ekonomicznych oraz zapewnienie powszechnego i równego dostępu do opieki medycznej. Wiąże się to z aktywnym zaangażowaniem ludzi, a także podmiotów z różnych sektorów społecznych i gospodarczych, administracji państwowej, a zwłaszcza samorządów terytorialnych [Wysocki, Miller 2003, s. 505-512].

Celem głównym niniejszego opracowania była analiza regionalna w zakresie wysokości środków przeznaczanych przez poszczególne oddziały wojewódzkie (OW) NFZ na dofinansowanie PPZ. W artykule przedstawiono dane pochodzące z planów finansowych poszczególnych OW NFZ, a także faktyczną wysokość środków możliwych do przeznaczenia na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej (PPZ) na podstawie wniosków złożonych przez jednostki samorządu terytorialnego (JST) w poszczególnych województwach. Za cel dodatkowy postawiono próbę oceny wpływu najnowszych zmian legislacyjnych w obszarze finansowania PPZ na zaangażowanie JST w realizację samorządowych programów zdrowotnych.

## 2. Organizacja programów polityki zdrowotnej

Jednostki samorządu terytorialnego poprzez realizację zadań własnych polegających na promocji i ochronie zdrowia, w tym w formie programów polityki zdrowotnej, realizują zadania z zakresu zdrowia publicznego, określone ustawą z dnia 11 wrześ-

nia 2015 roku o zdrowiu publicznym (dalej Ustawa o ZP) [Ustawa z 11 września 2015, 2017, poz. 2237 z późn. zm.]. Ponadto zadania te, przy wzajemnej współpracy, realizowane są także przez organy administracji rządowej oraz państwowe jednostki organizacyjne. Wydatkowanie środków publicznych na realizację profilaktycznych programów zdrowotnych umożliwia Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej Ustawa o ŚOZ) [Ustawa z 27 sierpnia 2004, 2017, poz. 1938 z późn. zm.]. Zgodnie z art. 5 Ustawy o ŚOZ programy te dzielą się na programy zdrowotne oraz programy polityki zdrowotnej. Pierwsze z wymienionych opracowuje, wdraża, realizuje i finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), drugie – Minister Zdrowia lub jednostka samorządu terytorialnego. Opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej, wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, stanowi zadanie własne JST każdego szczebla w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Projekt PPZ, zgodnie z zapisami Ustawy o ŚOZ, podlega ocenie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). Wyjątkiem są PPZ będące kontynuacją programów realizowanych w poprzednim okresie, które uzyskały już opinię pozytywną AOTMiT. Opinia ta sporządzana jest na wniosek JST w terminie 2 miesiące od dnia otrzymania projektu PPZ. Agencja w swojej opinii bierze pod uwagę zgodność projektu z kryteriami ustawowymi, wzorem projektu PPZ, priorytetami zdrowotnymi oraz własnymi zaleceniami. Zgodnie z Ustawą o ŚOZ PPZ dotyczą w szczególności ważnych zjawisk epidemiologicznych, istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach eliminowania bądź ograniczania tych problemów oraz wdrażania nowych procedur medycznych i przedsięwzięć profilaktycznych. PPZ opracowywane, wdrażane, realizowane i finansowane przez JST, w przypadku gdy dotyczą świadczeń gwarantowanych objętych programami zdrowotnymi realizowanymi przez ministrów oraz NFZ, muszą być z nimi spójne merytorycznie i organizacyjnie. Ponadto, co istotne, zawarte w projekcie interwencje muszą spełniać kryteria właściwe dla świadczeń gwarantowanych.

Jak wspomniano powyżej, PPZ powinien uwzględniać możliwość wpływu na poprawę zdrowia obywateli m.in. przy uwzględnieniu priorytetów zdrowotnych. Priorytety te określone są w drodze rozporządzenia ministra zdrowia [Rozporządzenie z 27 lutego 2018, poz. 469]. Również wzór projektu PPZ określony został w drodze rozporządzenia ministra zdrowia [Rozporządzenie z dnia 28 grudnia 2016, 2017, poz. 9]. Z kolei zalecenia AOTMiT dotyczące projektów PPZ określa dokument „Praktyczne wskazówki dotyczące planowania, wdrażania oraz realizacji programów polityki zdrowotnej” [*Praktyczne wskazówki* ... 2016, s. 1-24]. Projekt PPZ zgodnie z zapisami Ustawy o ŚOZ w przypadku składania wniosku o dofinansowanie NFZ podlega także ocenie Wojewody, który na wniosek JST wydaje opinię dotyczącą zgodności projektu z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia oraz priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej.

### 3. Finansowanie programów polityki zdrowotnej

Zadania z zakresu zdrowia publicznego są finansowane ze środków pozostających w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, innych ministrów lub centralnych organów administracji rządowej, agencji wykonawczych i innych państwowych jednostek organizacyjnych (w tym NFZ) oraz JST. Środki na realizację PPZ jednostki terytorialne mogą pozyskiwać z funduszy europejskich oraz w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego. W przypadku środków unijnych możliwość ta dotyczy głównie JST posiadających własne samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Wnioskowanie JST do dyrektorów OW NFZ o dofinansowanie PPZ opracowanego przez daną jednostkę umożliwiono głównie w odpowiedzi na rekomendacje Najwyższej Izby Kontroli powstałe na skutek prowadzonego przez tę instytucję postępowania kontrolnego w latach 2013-2015, dotyczącego oceny skuteczności realizacji przez JST zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia, w ramach programów polityki zdrowotnej, i ich wpływu na poprawę zdrowia i jakości życia mieszkańców [Informacje o wynikach kontroli NIK 2016]. Według NIK realizacja przez JST wymienionych zadań w ramach PPZ w analizowanym okresie nie przyczyniła się w istotny sposób do poprawy zdrowia i jakości życia Polaków, w tym w dużej mierze ze względu na ograniczony zakres i skalę tych działań. Wysłano wnioski, iż dla skuteczności podejmowanych działań znaczenie mają nie tylko niewielkie nakłady finansowe, ale także uwarunkowania prawne i organizacyjne realizacji samorządowego PPZ. Wśród najistotniejszych wad systemowych, zidentyfikowanych w wyniku kontroli, wskazano m.in. różnice w dostępie do PPZ, z uwagi na fakt, że ich liczba i zakres są uzależnione od statusu materialnego danej JST, co w konsekwencji ogranicza dostępność do świadczeń mieszkańców gmin o niskich dochodach.

W związku z powyższym, na podstawie przepisu art. 22 Ustawy o ZP [Ustawa z 11 września 2015, 2017, poz. 2237 z późn. zm.], z dniem 1 stycznia 2017 r. do Ustawy o ŚOZ wprowadzono przepis art. 48d mówiący o zasadach przekazywania przez NFZ środków na dofinansowanie PPZ realizowanych przez JST. Przeciwdziałając nierównościom w zdrowiu, wynikającym z miejsca zamieszkania, umożliwiono dofinansowanie ze środków NFZ samorządowych programów zdrowotnych w wysokości 80% dla JST o liczbie mieszkańców poniżej 5 tys. oraz w wysokości 40% dla pozostałych, ale co istotne – tylko pod warunkiem zwiększania się przychodów ze składki w kolejnym roku, by nie wpłynąć na pogorszenie dostępności do już realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Wprowadzony przepis umożliwił w latach 2017 i 2018 dofinansowanie przez OW NFZ świadczeń realizowanych w ramach PPZ w przypadkach, kiedy były to świadczenia zdrowotne inne niż określone w wykazach świadczeń gwarantowanych. Przekazywanie środków na dofinansowanie PPZ odbywa się w terminach zapewniających finansowanie zobowiązań wynikających z realizacji umowy o dofinansowanie programu lub części jej – jako refundacja poniesionych wydatków.

Zmiana uwarunkowań prawnych w zakresie źródeł finansowania PPZ skłoniła liczne samorządy do opracowywania i wdrażania programów zdrowotnych, w tym szczególnie tych zwiększających dostęp do świadczeń innych niż gwarantowane, niefinansowanych przez NFZ. Po pierwsze dlatego, że wyłącznie na realizację tego rodzaju świadczeń uzyskać można było dofinansowanie z OW NFZ, po drugie – w związku ze stale pojawiającymi się zapisami w opiniach AOTMiT o projektach PPZ, świadczącymi o niepodważalnej słuszności, a nawet konieczności finansowania przez JST właśnie usług spoza koszyka świadczeń gwarantowanych. W opiniach AOTMiT podkreślano, że tylko w takiej sytuacji uniknąć można podwójnego finansowania świadczeń, w tym przypadku zarówno przez NFZ, jak i samorządy. O zwiększonym zainteresowaniu samorządów realizacją PPZ świadczą nie tylko dane wskazujące na wzrost liczby wniosków złożonych o dofinansowanie w roku 2018 w relacji do 2017 (zgodnie z danymi przedstawionymi w kolejnym podrozdziale wzrost o ponad 54%), ale także liczba projektów PPZ przesyłanych do zaopiniowania przez AOTMiT. W latach 2012-2016 było to średnio ok. 257 projektów rocznie, natomiast w roku 2017 po zmianie przepisów już 352 (wzrost o ponad 46% w stosunku do roku poprzedniego) [Opinie AOTMiT ... (2018)]. W związku z powyższym uznać należy, iż postulaty NIK oraz będące ich pokłosiem zmiany legislacyjne osiągnęły zamierzony skutek.

Ustawa o ŚOZ zobowiązuje NFZ do uwzględniania w planie finansowym funduszu rezerwy na dofinansowanie PPZ w kwocie nie większej niż 0,5% kosztów świadczeń opieki zdrowotnej określonych dla danego oddziału w projekcie planu finansowego. Kwota zarezerwowana na dofinansowanie PPZ na rok 2017 w skali kraju wynosiła 35,8 mln zł, w roku 2018 było to 22,1 mln zł [Plan finansowy NFZ ... 2017 (2018); Plan finansowy NFZ ... 2018 (2018)].

#### 4. Wyniki

Wszystkie OW NFZ w latach 2017-2018 rozpatrzyły pozytywnie 290 wniosków JST o dofinansowanie działań realizowanych w ramach PPZ, przeznaczając tym samym na ten cel kwotę ponad 8,7 mln zł. W roku 2018 zaobserwowano znaczny wzrost w tym zakresie – kwota dofinansowania PPZ na poziomie ponad 5,1 mln zł zwiększyła się o 45% – z ponad 3,5 mln zł w roku 2017. W roku 2017 środków finansowych na ten cel nie przeznaczyły cztery OW NFZ (łódzki, podlaski, pomorski i wielkopolski), rok później – dwa OW NFZ (łódzki i podlaski). Szczegółowe dane ukazano za pomocą tab. 1.

Zgodnie z planem finansowym NFZ na rok 2018 dla wszystkich OW NFZ zaplanowano rezerwę na dofinansowanie PPZ na poziomie ponad 22 mln zł, z których faktycznie na ten cel przeznaczona zostanie kwota maksymalnie ok. 5,16 mln zł. Kwota ta wynika z wysokości dofinansowania zgodnej z założeniami pozytywnie rozpatrzonych wniosków JST i stanowi 23,4% zaplanowanej w skali kraju rezerwy na dofinansowanie PPZ. Odsetek ten znacznie zaniżają OW NFZ, które nie rozpa-

**Tabela 1.** Liczba programów polityki zdrowotnej dofinansowanych przez NFZ w latach 2017-2018 wraz z kwotą dofinansowania w ujęciu regionalnym

Rok	2017		2018	
OW NFZ	liczba PPZ	kwota dofinansowania	liczba PPZ	kwota dofinansowania
Dolnośląski	15	93 400,0	12	100 000,0
Kujawsko-Pomorski	3	100 000,0	4	200 000,0
Lubelski	4	296 140,0	9	510 816,0
Lubuski	10	138 065,1	15	195 022,0
Łódzki	0	0,0	0	0,0
Małopolski	10	333 720,0	11	375 840,0
Mazowiecki	19	304 624,0	13	382 243,6
Opolski	13	419 216,0	19	433 660,8
Podkarpacki	1	20 000,0	4	62 056,0
Podlaski	0	0,0	0	0,0
Pomorski	0	0,0	6	50 000,0
Śląski	27	1 220 448,4	43	1 870 669,9
Świętokrzyski	6	529 000,0	17	529 000,0
Warmińsko-Mazurski	1	74 400,0	8	207 752,6
Wielkopolski	0	0,0	3	74 456,0
Zachodniopomorski	5	24 186,0	12	172 517,6
<b>Razem OW NFZ</b>	<b>114</b>	<b>3 553 199,44</b>	<b>176</b>	<b>5 164 034,5</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

trzyły pozytywnie żadnego wniosku JST, a w planie finansowym zaplanowano dla nich rezerwę o znacznej kwocie, w tym szczególnie łódzki OW NFZ z rezerwą na poziomie 5,5 mln zł. Poszukując wyjaśnienia obserwowanych różnic regionalnych na podstawie danych przekazanych przez OW NFZ, ustalono, iż w przypadku podlaskiego OW NFZ nie wpłynął żaden wniosek JST o dofinansowanie, w związku z czym nie było podstaw prawnych do przekazania jakiegokolwiek podmiotowi jakiegokolwiek kwoty na ten cel. Przypuszczalnie, podobnie jak ma to miejsce w pozostałych województwach o niskich kwotach możliwego dofinansowania, fakt ten wynika z dużego udziału JST o niskich dochodach wśród ogółu JST w województwie, a więc tych nie zainteresowanych realizacją PPZ niezależnie od możliwości uzyskania dofinansowania. W przypadku łódzkiego OW NFZ wszystkie wnioski zostały odrzucone z przyczyn formalnych, ponieważ nie posiadały wymaganej opinii wojewody w zakresie zgodności projektu PPZ z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej. Wojewoda łódzki, jako jedyny w kraju, uznał iż nie ma przesłanek do ustalenia zgodności opiniowanych projektów z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej w województwie łódzkim, ponieważ województwo posiada jedynie

priorytety regionalne odnoszące się do leczenia szpitalnego. Priorytety takie posiada także województwo zachodniopomorskie, jednakże w tym przypadku wojewoda nie widział przeciwwskazań do wydania opinii pozytywnych. Szczegółowe dane w ujęciu regionalnym przedstawiono w tab. 2.

**Tabela 2.** Wysokość dofinansowania programów polityki zdrowotnej w roku 2018 w ujęciu regionalnym z uwzględnieniem kosztów zawartych w planie finansowym NFZ na 2018 rok oraz listach zaakceptowanych wniosków JST

OW NFZ	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (zł)*	Rezerwa na dofinansowanie PPZ*		Kwota dofinansowania zaakceptowanych wniosków JST	
		zł	% ogółu kosztów	zł	% rezerwy
Dolnośląski	5 963 526 000,0	100 000,0	0,2	100 000,0	100,0
Kujawsko-Pomorski	4 239 162 000,0	200 000,0	0,5	200 000,0	100,0
Lubelski	4 443 532 000,0	1 000 000,0	2,3	510 816,0	51,1
Lubuski	2 026 721 000,0	1 000 000,0	4,9	195 022,0	19,5
Łódzki	5 411 572 000,0	5 500 000,0	10,2	0,0	0,0
Małopolski	6 904 941 000,0	700 000,0	1,0	375 840,0	53,7
Mazowiecki	11 650 493 000,0	1 992 000,0	1,7	382 243,6	19,2
Opolski	1 908 494 000,0	498 000,0	2,6	433 660,8	87,1
Podkarpacki	4 207 119 000,0	200 000,0	0,5	62 056,0	31,0
Podlaski	2 379 646 000,0	100 000,0	0,4	0,0	0,0
Pomorski	4 609 660 000,0	50 000,0	0,1	50 000,0	100,0
Śląski	9 632 999 000,0	3 000 000,0	3,1	1 870 669,9	62,4
Świętokrzyski	2 633 796 000,0	529 000,0	2,0	529 000,0	100,0
Warmińsko-Mazurski	2 754 669 000,0	208 000,0	0,8	207 752,6	99,9
Wielkopolski	7 115 637 000,0	5 000 000,0	7,0	74 456,0	1,5
Zachodniopomorski	3 434 511 000,0	2 000 000,0	5,8	172 517,6	8,6
<b>Razem OW NFZ</b>	<b>79 316 478 000,0</b>	<b>22 077 000,0</b>	<b>2,8</b>	<b>5 164 034,5</b>	<b>23,4</b>

\* Według planu finansowego NFZ na 2018 rok

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych publikowanych przez NFZ.

W roku 2018 w skali kraju najwięcej środków finansowych pozostających w dyspozycji OW NFZ zostanie przeznaczona na dofinansowanie PPZ w obszarze szczepień ochronnych, w tym przeciwko grypie (25,7%), HPV (25,4%), pneumokokom (14,3%), meningokokom (6,3%) oraz ospie wietrznej (5%). Łącznie jest to 76,8% ogółu środków możliwych do wydatkowania zgodnie z kwotą, o jaką wniosowały JST w pozytywnie rozpatrzonych wnioskach. Dwa spośród szesnastu OW NFZ dofinansują wyłącznie PPZ w obszarze szczepień ochronnych (kujawsko-pomorski

i wielkopolski), kolejnych siedem przeznaczy na ten cel ponad 90% środków. Dane szczegółowe odnoszące się do poszczególnych OW NFZ zawarto w tab. 3.

**Tabela 3.** Wysokość dofinansowania programów polityki zdrowotnej w roku 2018 w ujęciu regionalnym w podziale na obszary tematyczne tych programów

OW NFZ	Kwota dofinansowania wg umów z JST (zł)	PPZ w obszarze szczepień ochronnych*		Pozostałe PPZ	
		zł	%	zł	%
Dolnośląski	100 000,0	57 047,0	57,0	42 953,0	43,0
Kujawsko-Pomorski	200 000,0	200 000,0	100,0	0,0	0,0
Lubelski	510 816,0	470 816,0	92,2	40 000,0	7,8
Lubuski	195 022,0	192 374,0	98,6	2 648,0	1,4
Łódzki	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Małopolski	375 840,0	193 840,0	51,6	182 000,0	48,4
Mazowiecki	382 243,6	371 251,6	97,1	10 992,0	2,9
Opolski	433 660,8	243 284,0	56,1	190 376,8	43,9
Podkarpacki	62 056,0	0,0	0,0	62 056,0	100,0
Podlaski	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pomorski	50 000,0	47 624,2	95,2	2 375,8	4,8
Śląski	1 870 669,9	1 233 981,2	66,0	636 688,7	34,0
Świętokrzyski	529 000,0	523 700,0	99,0	5 300,0	1,0
Warmińsko-Mazurski	207 752,6	194 801,6	93,8	12 951,0	6,2
Wielkopolski	74 456,0	74 456,0	100,0	0,0	0,0
Zachodniopomorski	172 517,6	162 617,6	94,3	9 900,0	5,7
<b>Razem OW NFZ</b>	<b>5 164 034,5</b>	<b>3 965 793,2</b>	<b>76,8</b>	<b>1 198 241,3</b>	<b>23,2</b>

\* Szczepienia przeciwko grypie, meningokokom, pneumokokom, HPV oraz ospie wietrznej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych publikowanych przez NFZ.

## 5. Zakończenie

W obliczu przedstawionych w niniejszym opracowaniu danych trudno zrozumieć cel wprowadzonej z dniem wejścia w życie ustawy z dnia 29 września 2017 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw [Ustawa z 29 września 2017, 2017, poz. 2110] zmiany w zakresie rodzaju świadczeń realizowanych w ramach PPZ, których dofinansowanie byłoby możliwe przez OW NFZ. Na skutek nowelizacji od roku 2019 mogą to być wyłącznie świadczenia określone w wykazach świadczeń gwarantowanych. Zapisy te już na etapie konsultacji publicznych krytykowane były

przez Fundację My pacjenci, Związek Powiatów Polskich, Pracodawców RP, czy też Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ Solidarność. Uwagi te jednak, w opinii autorki niesłusznie, zostały uznane za niezasadne. Wskazano, iż proponowana zmiana ma na celu zachowanie przejrzystych zasad finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ, ponieważ uprzednia regulacja stanowiła odstępstwo od obowiązujących zasad finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez fundusz, który jest zobligowany do finansowania świadczeń gwarantowanych [Raport z konsultacji publicznych ... 2017].

W związku z powyższym na rok 2019 dofinansowania na realizację PPZ nie uzyskają samorządy finansujące mieszkańcom m.in. szczepienia ochronne zalecane (przeciwko grypie, meningokokom, pneumokokom, HPV i ospie wietrznej), porady dietetyczne w ramach profilaktyki otyłości czy chorób układu krążenia, porady diabetologiczne z zakresu edukacji zdrowotnej dla cukrzyków czy też różnego rodzaju zajęcia sportowe w ramach propagowania aktywności fizycznej. Należy w tym miejscu podkreślić, iż samorządy te w obliczu umożliwienia im starania się o środki finansowe w latach ubiegłych wyłącznie na realizację świadczeń innych niż gwarantowane, głównie tym kierowały się, podejmując decyzje o wyborze obszaru tematycznego PPZ. Co więcej, zgodnie z zaleceniami AOTMiT, celem zapewnienia trwałości realizowanych działań, samorządy opracowywały, wdrażały i uchwałyły głównie programy wieloletnie, licząc na ciągłość w zakresie ich dofinansowania przez OW NFZ. Aby ukazać pełen obraz sytuacji, będącej konsekwencją nowych regulacji prawnych, należy wskazać, iż wśród pracowników JST panuje wszechobecny niedostatek wiedzy w zakresie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym PPZ, w związku z czym zapewne znaczna ich część dowie się o zmianach dopiero po otrzymaniu w listopadzie 2018 roku negatywnej odpowiedzi z OW NFZ na złożony wniosek o dofinansowanie. O negatywnych skutkach opisanych wyżej zmian legislacyjnych może również świadczyć obserwowany już w dniu dzisiejszym spadek liczby projektów PPZ wysyłanych do AOTMiT celem zaopiniowania – zgodnie ze stanem na koniec sierpnia 2018 są to 174 projekty w stosunku do 235 o tej samej porze w roku ubiegłym.

W obliczu opisanej nowej sytuacji prawnej ciekawe wydaje się, w jaki sposób i na jakie świadczenia NFZ planuje przeznaczyć zaplanowaną na rok 2019 jako rezerwę na dofinansowanie PPZ kwotę ponad 21,2 mln zł [Plan finansowy NFZ ... 2019 (2018)], skoro w roku 2018 ok. 77% ogółu kwoty możliwej do wydatkowania na dofinansowanie tych programów objemie PPZ w obszarze szczepień ochronnych, a więc te niemożliwe do dofinansowania w roku kolejnym. Co więcej, abstrahując od zmian legislacyjnych, niejasne pozostaje zaplanowanie tak dużej rezerwy finansowej na ten cel w obliczu kwoty 5,16 mln zł możliwej do wydatkowania w roku 2018 na podstawie pozytywnie rozpatrzonych wniosków złożonych przez JST.

Podsumowując, należy wskazać, iż analiza danych finansowych uwidoczniła różnice regionalne w zakresie wysokości środków przeznaczanych przez poszczególne OW NFZ na dofinansowanie PPZ, a wśród ich przyczyn znajdują się zarówno

te natury ekonomicznej (głównie duży udział JST o niskim statusie ekonomicznym w wybranych regionach kraju), jak i formalnej (opisany już przykład województwa łódzkiego). Odnosząc się do zmian legislacyjnych w obszarze możliwości dofinansowania PPZ przez OW NFZ, należy wskazać z dużym prawdopodobieństwem, iż spowodują one zmniejszenie zaangażowania JST w realizację samorządowych programów zdrowotnych. Istnieje duże ryzyko, że samorządy wdrażające w ostatnich latach wieloletnie programy zdrowotne, w tym szczególnie zwiększające dostęp mieszkańców do niefinansowanych przez NFZ szczepień zalecanych, na skutek braku dofinansowania zaczną podejmować decyzje o ich zakończeniu bądź też zmniejszać populację docelową, aby zmieścić się w ramach istotnie (zwykle o 40%) zmniejszonego budżetu. Niezależnie od decyzji podejmowanych przez JST, opisane zmiany niewątpliwie w sposób negatywny wpłyną na dostępność mieszkańców do świadczeń innych niż gwarantowane.

## Literatura

- Informacje o wynikach kontroli NIK, Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego, KZD.430.001.2016, Nr ewid. 10/2016/P/15/063/KZD.
- Opinie AOTMiT o projektach programów polityki zdrowotnej, [bipold.aotm.gov.pl](http://bipold.aotm.gov.pl) (dostęp: 25.08.2018).
- Plan finansowy NFZ na 2017 rok, [nfz.gov.pl/bip](http://nfz.gov.pl/bip) (dostęp: 22.08.2018).
- Plan finansowy NFZ na 2018 rok, [nfz.gov.pl/bip](http://nfz.gov.pl/bip) (dostęp: 22.08.2018).
- Plan finansowy NFZ na 2019 rok, [nfz.gov.pl/bip](http://nfz.gov.pl/bip) (dostęp: 12.09.2018).
- Praktyczne wskazówki dotyczące planowania, wdrażania oraz realizacji programów polityki zdrowotnej*, AOTMiT, Warszawa 2016, [aotm.gov.pl](http://aotm.gov.pl) (dostęp: 22.05.2018).
- Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, Nr z wykazu UD 151, [legislacja.rcl.gov.pl](http://legislacja.rcl.gov.pl) (dostęp: 22.05.2018).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 roku w sprawie priorytetów zdrowotnych, Dz.U. 2018, poz. 469.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 roku w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem, Dz.U. 2017, poz. 9.
- Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Uzasadnienie. Druk nr 1791, [sejm.gov.pl](http://sejm.gov.pl) (dostęp: 22.05.2018).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tekst jedn.: Dz.U. 2017, poz. 1938 z późn. zm.
- Wysocki M.J., Miller M., 2003, *Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i nowe zdrowie publiczne*, Przegląd Epidemiologiczny, 57, s. 505-512.