Projekt z dnia 31.08.2020 r.

U S T A W A

z dnia ….

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i niektórych innych ustaw[1)]

Art. 1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 i 1493) 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, o której mowa w art. 95a ust. 1, wojewódzki plan transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1, oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane.”;

2) art. 10 otrzymuje brzmienie:

„Art. 10. Do zadań wojewody w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności:

1) ocena realizacji zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego;
2) ustalanie wojewódzkich planów transformacji, o których mowa w art. 95c ust. 1;
3) wydawanie opinii o celowości inwestycji, o których mowa w art. 95e ust. 1.”;

3) w art. 11 w ust. 1 po pkt 11 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 12–14 w brzmieniu:

„12) ustalanie krajowego planu transformacji, o których mowa w art. 95b ust. 1;
13) opiniowanie wojewódzkich planów transformacji, o których mowa w art. 95c ust. 1;
14) wydawanie opinii o celowości inwestycji, o których mowa w art. 95e ust. 1.”;

4) w art. 31a:

[1)] Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz ustawę z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

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;

5) 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.”;

6) 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, 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 2019 r. poz. 2365 oraz z 2020 r. poz. 322).”;

7) art. 95a–95c otrzymują brzmienie:

„Art. 95a. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia sporządza mapę potrzeb zdrowotnych, zwaną dalej „mapą”, w celu identyfikacji priorytetowych problemów zdrowotnych i kluczowych wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej oraz zapewnienia zrównoważonego i skoordynowanego wydatkowania środków publicznych, obejmującą:

1) analizy demograficzne i epidemiologiczne, analizy stanu i wykorzystania zasobów, w tym personelu medycznego;

2) rekomendowane kierunki działań dla obszaru Rzeczypospolitej Polskiej i województw.

2. Wyniki analiz, o których mowa w ust. 1 pkt 1, są aktualizowane co roku i publikowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej wojewody.

3. Mapę sporządza się na okres 7 lat.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza mapę, w drodze obwieszczenia, w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, do dnia 30 czerwca roku

poprzedzającego o jeden rok kalendarzowy pierwszy rok obowiązywania planów transformacji, o których mowa w art. 95b ust. 1 i art. 95c ust. 1.

Art. 95b. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia opracowuje projekt krajowego planu transformacji, zwany dalej „krajowym planem”, ustala go, monitoruje i aktualizuje oraz opiniuje projekty wojewódzkich planów transformacji, o których mowa w art. 95c ust. 1, uwzględniający rekomendacje wynikające z mapy.

2. Krajowy plan obejmuje:

1) problemy zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagające podjęcia działań koordynowanych na poziomie ponadregionalnym;
2) działania w obszarach, o których mowa w pkt 1, wraz z harmonogramem;
3) podmioty odpowiedzialne za realizację działań;
4) szacowane skutki finansowe działań;
5) oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań;
6) wskaźniki realizacji poszczególnych działań, w tym określające zabezpieczenie określonych zakresów świadczeń opieki zdrowotnej.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje projekt krajowego planu Radzie Dialogu Społecznego do zaopiniowania z terminem zgłaszania uwag 14 dni o dnia jego otrzymania. Nieprzedstawienie opinii w tym terminie uważa się za rezygnację z prawa do jej wyrażenia.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza krajowy plan w drodze obwieszczenia, w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego o 1 rok kalendarzowy pierwszy rok obowiązywania krajowego planu.

5. Krajowy plan ustala się na okres 7 lat.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia publikuje w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia informację o realizacji wskaźników określonych w krajowym planie. Informacja jest publikowana corocznie, w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego informacja dotyczy.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie do dnia 30 czerwca czwartego roku kalendarzowego po wejściu w życie krajowego planu, sporządza sprawozdanie śródokresowe z jego realizacji i publikuje w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw zdrowia.

8. Sprawozdanie śródokresowe z realizacji krajowego planu zawiera:

1) opis działań rozpoczętych lub zrealizowanych w danym okresie;
2) opis sposobu wdrożenia rekomendacji przedstawionych w mapie;
3) wskazanie źródeł i wysokości finansowania działań zrealizowanych lub podjętych w danym okresie;
4) stopień realizacji wskaźników;
5) zidentyfikowane istotne problemy zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej;
6) wnioski wynikające z dotychczasowej realizacji krajowego planu;
7) propozycje aktualizacji działań określonych w krajowym planie.

9. Sprawozdanie śródokresowe z realizacji krajowego planu może stanowić podstawę do opracowania aktualizacji krajowego planu w przypadku:

1) osiągnięcia założonych wartości wskaźników przed upływem okresu 7 lat lub
2) identyfikacji nowych istotnych problemów zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań.

10. Do aktualizacji krajowego planu stosuje się odpowiednio przepisy ust. 3 i 4, z zastrzeżeniem, że minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza aktualizacje krajowego planu w terminie do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego pierwszy rok jego obowiązywania.

11. 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 krajowego planu zgodnie z ust. 8, które publikuje w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 95c. 1. Wojewoda ustala dla obszaru województwa wojewódzki plan transformacji, zwany dalej „wojewódzkim planem”, uwzględniający krajowy plan oraz rekomendacje wynikające z mapy.

2. Wojewódzki plan obejmuje:

1) problemy zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagające podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa;
2) działania w obszarach, o których mowa w pkt 1, wraz z harmonogramem;
3) podmioty odpowiedzialne za realizację działań;
4) szacowane skutki finansowe działań;

5) oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań;
6) wskaźniki realizacji poszczególnych działań, w tym określające zabezpieczenie określonych zakresów świadczeń opieki zdrowotnej.

3. Wojewoda przekazuje projekt wojewódzkiego planu marszałkowi województwa, konwentowi powiatów, Prezesowi Funduszu oraz wojewódzkiej radzie dialogu społecznego do zaopiniowania z terminem zgłaszania uwag 14 dni od dnia jego otrzymania. Nieprzedstawienie opinii w tym terminie uważa się za rezygnację z prawa do jej wyrażenia.

4. Wojewoda przekazuje projekt wojewódzkiego planu ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do ostatniego dnia lutego roku poprzedzającego pierwszy rok obowiązywania wojewódzkiego planu.

5. 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 rekomendacji wynikających z mapy,
5) adekwatności przyjętych w projekcie wojewódzkiego planu działań do zidentyfikowanych w nim problemów zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej

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

6. Po zatwierdzeniu projektu wojewódzkiego planu przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub po uwzględnieniu przekazanych przez niego uwag, wojewoda ogłasza wojewódzki plan w drodze obwieszczenia publikowanego w wojewódzkim dzienniku urzędowym, nie później niż do dnia 15 lipca roku poprzedzającego pierwszy rok obowiązywania wojewódzkiego planu.

7. Wojewódzki plan ustala się na okres 7 lat.

8. Wojewoda publikuje w Biuletynie Informacji Publiczne na stronie podmiotowej wojewody informację o realizacji wskaźników określonych w wojewódzkim planie i przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Informacja jest publikowana

corocznie, w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego informacja dotyczy.

9. Wojewoda, w terminie do dnia 30 czerwca czwartego roku kalendarzowego po wejściu w życie wojewódzkiego planu, sporządza sprawozdanie śródokresowe z jego realizacji, publikuje w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej wojewody i przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

10. Sprawozdanie śródokresowe z realizacji wojewódzkiego planu zawiera:

1) opis działań rozpoczętych lub zrealizowanych w danym okresie;
2) opis sposobu wdrożenia rekomendacji przedstawionych w mapie;
3) wskazanie źródeł i wysokości finansowania działań zrealizowanych lub podjętych w danym okresie;
4) stopień realizacji wskaźników;
5) zidentyfikowane istotne problemy zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej;
6) wnioski wynikające z dotychczasowej realizacji wojewódzkiego planu;
7) propozycje aktualizacji działań określonych w wojewódzkim planie.

11. Sprawozdanie śródokresowe z realizacji wojewódzkiego planu może stanowić podstawę do opracowania aktualizacji wojewódzkiego planu w przypadku:

1) osiągnięcia założonych wartości wskaźników przed upływem okresu 7 lat lub
2) identyfikacji nowych istotnych problemów zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań.

12. Wojewoda przekazuje projekt zaktualizowanego wojewódzkiego planu do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 3 miesięcy od dnia opublikowania sprawozdania śródokresowego z realizacji wojewódzkiego planu. Do aktualizacji wojewódzkiego planu stosuje się odpowiednio przepisy ust. 3, 5 i 6, z zastrzeżeniem, że minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje oceny projektu aktualizacji wojewódzkiego planu w terminie 2 miesięcy, a wojewoda ogłasza zaktualizowany wojewódzki plan nie później niż do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego pierwszy rok jego obowiązywania.

13. W terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, w którym zakończył się okres obowiązywania wojewódzkiego planu, wojewoda sporządza końcowe sprawozdanie z realizacji wojewódzkiego planu zgodnie z ust. 10, które publikuje w

Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej wojewody i przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.”;

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

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

2. W skład wojewódzkiej rady wchodzi:

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

3. Wojewoda powołuje członków wojewódzkiej rady, z tym że członkowie, o których mowa w ust. 2 pkt 3–9, są powoływani na wniosek właściwych organów.

4. W przypadku niezgłoszenia kandydata do wojewódzkiej rady przez organy, o których mowa w ust. 2 pkt 3–9, w terminie 14 dni od powiadomienia przez wojewodę o zamiarze powołania wojewódzkiej rady lub zmianach w jej składzie, członka wskazuje wojewoda.

5. Członkiem wojewódzkiej rady może być wyłącznie osoba posiadająca wiedzę i doświadczenie w zakresie organizacji ochrony zdrowia i udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dające rękojmię prawidłowego wypełniania obowiązków członka.

6. Wojewoda odwołuje członka wojewódzkiej rady z własnej inicjatywy albo na wniosek właściwego organu, o których mowa w ust. 2 pkt 3–9. W przypadku odwołania członka rady z własnej inicjatywy wojewoda niezwłocznie powiadamia o tym właściwy organ.

7. Wojewódzka rada podejmuje uchwały zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy jej członków. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego wojewódzkiej rady.

8. 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.

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

10. Szczegółowy tryb pracy wojewódzkiej rady określa regulamin pracy wojewódzkiej rady uchwalony przez wojewódzką radę i zatwierdzony przez wojewodę.

11. Członkom wojewódzkiej rady oraz osobom, o których mowa w ust. 8, w związku z wykonywanymi czynnościami przysługuje zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77^5 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

12. 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.

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

9) w art. 95f:

a) w ust. 3:

– pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) planów transformacji, o których mowa w art. 95b ust. 1 i art. 95c ust. 1.”,

– pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) mapy, o której mowa w art. 95a ust. 1.”,

– 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, o której mowa w art. 95a ust. 1, oraz planów transformacji, o których mowa wart. 95b ust. 1 i art. 95c ust. 1.”,

b) w ust. 6:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) plany transformacji, o których mowa w art. 95b ust. 1 i art. 95c ust. 1.”,

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) mapę, o której mowa w art. 95a ust. 1.”,

– uchyla się pkt 4;

10) w art. 95h:

a) w ust. 1 część wspólna otrzymuje brzmienie:

„– mając na celu uwzględnienie w opinii mapy, o której mowa w art. 95a ust. 1 i planów transformacji, o których mowa w art. 95b ust. 1 oraz art. 95c ust. 1, 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, o której mowa w art. 95a ust. 1 i planów transformacji, o których mowa w art. 95b ust. 1 oraz art. 95c ust. 1, 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.”;

11) w art. 95i w ust. 7 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) planów transformacji, o których mowa w art. 95b ust. 1 i art. 95c ust. 1.”;

12) w art. 99 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez Rzecznika Praw Pacjenta;”;

13) w art. 102 w ust. 5 po pkt 9 dodaje się pkt 9a w brzmieniu:

„9a) zatwierdzanie planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa;”;

14) w art. 106 w ust. 10 po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

„2a) opiniowanie planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, w tym również w zakresie zgodności z wojewódzkim planem, o którym mowa w art. 95c ust. 1;”;

15) w art. 107 w ust. 5 pkt 3a otrzymuje brzmienie:

„3a) sporządzanie projektu planu zakupu świadczeń;”;

16) 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 plany transformacji, o których mowa w art. 95b ust. 1 i art. 95c ust. 1. Projekt, o którym mowa w zdaniu pierwszym, Prezes Funduszu przekazuje radzie oddziału wojewódzkiego Funduszu w celu zaopiniowania, w szczególności w zakresie zgodności z planami transformacji, o których mowa w art. 95b ust. 1 i art. 95c ust. 1.”,

b) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

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

c) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

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

Art. 2. W ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357, 945 i 1493) w art. 12 pkt 12 otrzymuje brzmienie:

„12) mapę, o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy o świadczeniach,”.

Art. 3. W ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2365 oraz z 2020 r. poz. 322 i 1492) 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 planami transformacji, o których mowa w art. 95b ust. 1 i art. 95c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”;

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 planami transformacji, o których mowa w art. 95b ust. 1 i art. 95c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 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 planami transformacji, o których mowa w art. 95b ust. 1 i art. 95c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wojewoda przekazuje swoją opinię w tym zakresie organowi stanowiącemu danej jednostki.”.

Art. 4. 1. Pierwszą mapę, o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, minister właściwy do spraw zdrowia sporządza na okres od dnia 1 lipca 2021 r. do dnia 31 grudnia 2027 r. w terminie 1 miesiąca od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Pierwszy krajowy plan, 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 1 lipca 2021 r. do dnia 31 grudnia 2027 r. w terminie do dnia 31 grudnia 2020 r.

3. Pierwszy wojewódzki plan, o którym mowa w art. 95c ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, wojewoda ustala na okres od 1 lipca 2021 r. do 31 grudnia 2027 r. w terminie do dnia 30 czerwca 2021 r., z zastrzeżeniem, że projekt wojewódzkiego planu wojewoda przekazuje do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do dnia 31 marca 2021 r.

Art. 5. Wojewódzkie Rady do spraw Potrzeb Zdrowotnych powołane na podstawie art. 95b ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, rozwiązuje się z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 6. 1. Mapy potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6 ustawy zmienianej w art. 1, 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 30 czerwca 2021 r.

2. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 95c ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia 30 czerwca 2021 r.

Art. 7. Wnioski o wydanie opinii, o której mowa w art. 95d ustawy zmienianej w art. 1, które wpłynęły do organu wydającego opinię przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, są rozpatrywane na podstawie przepisów dotychczasowych.

Art. 8. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 95h ust. 1 i 2 ustawy zmienianej w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 95h ust. 1 i 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2021 r.

Art. 9. 1. W latach 2020–2029 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa, będących konsekwencją wejścia w życie niniejszej ustawy, wynosi 23 446 860 zł, przy czym w kolejnych latach wyniesie maksymalnie:

1) w 2020 r. – 230 400 zł;
2) w 2021 r. – 944 640 zł;
3) w 2022 r. – 2 372 460 zł;
4) w 2023 r. – 2 431 771 zł;
5) w 2024 r. – 2 699 047 zł;
6) w 2025 r. – 2 524 603 zł;
7) w 2026 r. – 2 885 945 zł;
8) w 2027 r. – 3 505 840 zł;
9) w 2028 r. – 3 032 046 zł;
10) w 2029 r. – 2 820 109 zł.

2. W ramach limitu, o którym mowa w ust. 1, maksymalny limit wydatków z budżetu państwa:

1) w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia w kolejnych latach wyniesie maksymalnie:
   a) w 2020 r. – 0 zł,
   b) w 2021 r. – 0 zł,
   c) w 2022 r. – 2 130 396 zł,
   d) w 2023 r. – 2 183 655 zł,
   e) w 2024 r. – 2 238 247 zł,
   f) w 2025 r. – 2 294 203 zł,

g) w 2026 r. – 2 351 558 zł,

h) w 2027 r. – 2 410 347 zł,

i) w 2028 r. – 2 470 606 zł,

j) w 2029 r. – 2 532 371 zł;

2) w części pozostającej w dyspozycji poszczególnych wojewodów w kolejnych latach wyniesie:

a) w 2020 r. – 230 400 zł,

b) w 2021 r. – 944 640 zł,

c) w 2022 r. – 242 064 zł,

d) w 2023 r. – 248 116 zł,

e) w 2024 r. – 460 800 zł,

f) w 2025 r. – 230 400 zł,

g) w 2026 r. – 534 387 zł,

h) w 2027 r. – 1 095 493 zł,

i) w 2028 r. – 561 440 zł,

j) w 2029 r. – 287 738 zł.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia monitoruje co najmniej w okresach półrocznych wykorzystanie rocznych limitów wydatków, o których mowa w ust. 2 pkt 1.

4. W przypadku gdy wydatki, o których mowa w ust. 1, przekroczą po pierwszym półroczu 75% limitu przewidzianego na ten rok, minister właściwy do spraw zdrowia wdraża mechanizm korygujący, polegający na wstrzymaniu naborów uzupełniających na stanowiska pracy, o których mowa w ust. 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

5. Wojewoda monitoruje co najmniej w okresach półrocznych wykorzystanie rocznych limitów wydatków, o których mowa w ust. 2 pkt 2.

6. W przypadku gdy wydatki, o których mowa w ust. 1, przekroczą po pierwszym półroczu 75% limitu przewidzianego na ten rok, wojewoda wdraża mechanizm korygujący, polegający na zmniejszeniu liczby posiedzeń wojewódzkiej rady, o której mowa w art. 95cb ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

7. W ramach limitu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, zatrudnienie w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zdrowia nie przekroczy 15 etatów.

Art. 10. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 pkt 4 lit. b, który wchodzi w życie z dniem 30 czerwca 2021 r.

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Alina Budziszewska-Makulska

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/