



Informacja w sprawie wydawania opinii dotyczącej programu polityki zdrowotnej przez wojewodę w związku z przepisem art. 48d ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

W przypadku złożenia przez jednostkę samorządu terytorialnego do wojewody prośby o opinię dotyczącą programu polityki zdrowotnej w myśl przepisów art. 48d ust. 2 ustawy o świadczeniach, wojewoda powinien wydać opinię dotyczącą przekazanego programu. Za pozytywną należy uznać opinię wojewody, która przedstawia zgodność danego programu z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej lub z celami operacyjnymi NPZ.

W przypadku, gdy świadczenia zdrowotne w złożonym programie polityki zdrowotnej znajdują się jednocześnie w wykazach świadczeń gwarantowanych, wojewoda może zwrócić na to uwagę w wydawanej opinii.

Mając na uwadze zakres czasowy opiniowanych programów, przepisy art. 48d ustawy o świadczeniach nie wprowadzają ograniczenia dotyczącego opiniowania programów, które rozpoczęły się przez wejściem w życie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. 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. z 2017 r. poz. 9). Zgodnie z przepisami ww. rozporządzenia ostateczną decyzję dotyczącą dofinansowania programu podejmuje dyrektor oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, biorąc pod uwagę m.in. opinię wojewody, jak i szereg innych elementów (np. harmonogram realizacji programu oraz planowane koszty realizacji programu).