GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 29.07.15.
nr 3110 podpis

Minister Zdrowia

Warszawa, 2015 -07- 24

AS.070.27.2015.NŁ

SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 30.07.15
nr 4804 podpis

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Senatora Mieczysława Augustyna na 77. Posiedzeniu Senatu, w dniu 25 czerwca 2015 r. dotyczące tworzenia map potrzeb zdrowotnych, uprzejmie informuję co następuje.

Zgodnie z zapisami przyjętego w dniu 20 lipca br. przez Komitet Koordynacyjny ds. Polityki Rozwoju dokumentu „*Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 Krajowe Strategiczne Ramy*" (dalej: *Policy paper*), co do zasady wszelkie inwestycje w obszarze zdrowia finansowane ze środków funduszy strukturalnych, powinny być podejmowane w oparciu o system mapowania potrzeb zdrowotnych.

Jednocześnie jednak, *Policy Paper* przewiduje pewne – ściśle określone – wyjątki od ww. zasady – w tym m.in. w zakresie wsparcia podmiotów opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej oraz paliatywnej. Wymaganiem warunkującym skorzystanie z ww. derogacji – zgodnie z ustaleniami z negocjacji, które odbyły się w Brukseli 25 czerwca br. – jest przesłanie przez Polskę dodatkowego uzasadnienia oraz opisu polskiego systemu opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej oraz paliatywnej (z uwzględnieniem opieki zdrowotnej i społecznej), które pozwolą na podjęcie ostatecznych rozstrzygnięć w przedmiotowym zakresie. Należy mieć na uwadze, że – zgodnie z ustaleniami z ww. negocjacji – przedmiotowa derogacja: (1) nie obejmowałaby wsparcia na rzecz szpitali w wyżej wymienionych obszarach, (2) musi

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 96 00
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.mz.gov.pl

uwzględniać rozróżnienie pomiędzy infrastrukturą społeczną oraz infrastrukturą zdrowotną, a także (3) uwzględniać zasady deinstytucjonalizacji opieki nad pacjentem.

Należy podkreślić, że potencjalnym źródłem finasowania inwestycji polegającej na budowie hospicjum może być Regionalny Program Operacyjny. Jednakże ostateczna decyzja w tym zakresie należy do Marszałka Województwa Wielkopolskiego i zależy m.in. od zapisów dot. wsparcia obszaru zdrowia zawartych w dokumencie Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych RPO WW, który jest w trakcie opracowywania.

Celem przeprowadzanych analiz w ramach map potrzeb zdrowotnych jest obiektywne (tj. wynikające z danych) określenie obecnej oraz prognozowanej sytuacji demograficznej i zdrowotnej społeczności, w odniesieniu do dostępnych zasobów i infrastruktury ochrony zdrowia oraz wskazanie obszarów wymagających podjęcia odpowiednich działań ze strony państwa. Zgodnie z *ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135), sporządzenie map potrzeb zdrowotnych ma na celu między innymi umożliwienie opiniowania celowości inwestycji w infrastrukturę medyczną oraz tworzenie ram regionalnej polityki zdrowotnej, która to będzie podstawą przy tworzeniu planu zakupów na następny rok przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia. Ideą ww. przepisów jest prognozowanie poziomu przyszłych potrzeb (mapy) oraz wskazanie, które z nich w pierwszej kolejności (priorytety) powinny być realizowane przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia, co pozwoli na zabezpieczenie w jak największym stopniu zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej na danym terenie.

W związku z powyższym nie ma możliwości założenia z góry, tj. przed procesem analitycznym, wniosków o potrzebach zdrowotnych ludności. Funkcjonujące podmioty wykonujące działalność leczniczą, będą uwzględnione w części regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych dotyczącej analizy stanu i wykorzystania zasobów.

Pierwsze dwie mapy potrzeb zdrowotnych sporządza minister właściwy do spraw zdrowia do dnia:

1) 1 kwietnia 2016 r. – w przypadku map sporządzanych na okres od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.;

2) 31 maja 2018 r. – w przypadku map sporządzanych na okres od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2021 r.

Mapy te sporządza się wyłącznie w odniesieniu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego, co wynika z art. 19 *ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.*

Zgodnie z założeniami ustawowymi hospicja zostaną uwzględnione w mapach potrzeb zdrowotnych w 2022 r., co wynika z faktu, iż dwie pierwsze mapy obejmą tylko leczenie szpitalne, jednakże w związku z planowanym nowym projektem unijnym, prawdopodobnie zaistnieje możliwość wcześniejszego uwzględnienia podmiotów leczniczych realizujących świadczenia opieki hospicyjnej.

z poważaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Sławomir Neumann

Sławomir Neumann