Minister Zdrowia

Warszawa, 2015 -09- 04

SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 9.09.15 r.
nr 5558 podpis

AS.070.28.2015.NŁ

GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 8.09.15.
nr 3691 podpis

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W nawiązaniu do pisma Pani Marii Pańczyk-Pozdziej, Wicemarszałka Senatu, z dnia 14 sierpnia 2015 r. o znaku: BPS/043-80-3454/15, przekazującego oświadczenie złożone przez senatora Sławomira Preissa podczas 80. Posiedzenia Senatu RP w dniu 7 sierpnia 2015 r., uprzejmie informuję, co następuje.

Zgodnie z ustawą z dnia 22 lipca 2014 r. *o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* (dalej: ustawy) mapy potrzeb zdrowotnych mają na celu między innymi umożliwienie opiniowania celowości podejmowania nowych inwestycji w infrastrukturę medyczną oraz tworzenia ram regionalnej polityki zdrowotnej, która to będzie podstawą przy tworzeniu planu zakupów na następny rok przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia. Pierwsze dwie mapy sporządza się wyłącznie w odniesieniu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego. Mapy te 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.

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

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

Zakres przedmiotowy map reguluje ogólnodostępne rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2015 r. *w sprawie zakresu treści map potrzeb zdrowotnych*, zgodnie z którym Regionalna mapa potrzeb zdrowotnych oraz Ogólnopolska Mapa Potrzeb Zdrowotnych składają się z następujących części:

1) analizy demograficznej i epidemiologicznej;
2) analizy stanu i wykorzystania zasobów;
3) prognoz potrzeb zdrowotnych.

Ze względu na specyfikę procesu sprawozdawczego, mapy tworzy się w oparciu o dane za rok poprzedzający o dwa lata pierwszy rok obowiązywania mapy. W przypadku braku danych z tego okresu, uwzględnione zostaną najbardziej aktualne dostępne dane.

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 sporządzenie map potrzeb zdrowotnych ma na celu między innymi umożliwienie opiniowania celowości inwestycji w infrastrukturę medyczną oraz tworzenia ram regionalnej polityki zdrowotnej, która to będzie podstawą przy tworzeniu planu zakupów na następny rok przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia.

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.

z poważaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Piotr Warczyński