



Minister Zdrowia

Warszawa, 22. 03. 2016

UZ-ZR.070.19.2016/SK.3

dot. BPS1043-11-148116

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 23.03.16.

nr 1371 podpis *Pawel*

SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 24.03.16
nr 1863 podpis *M*

Pan

Stanisław Karczewski

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

Dot. oświadczenia Pana Senatora Mieczysława Augustyna złożonego na 11. posiedzeniu Senatu RP w dniu 19 lutego 2016 r., w sprawie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Senatora Mieczysława Augustyna, w sprawie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Zgodnie z art. 97 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581, ze zm.), do zakresu działania Narodowego Funduszu Zdrowia należy w szczególności określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może być zawarta wyłącznie ze świadczeniodawcą, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w dziale VI ww. ustawy, a zatem w trybie konkursu ofert albo rokowań. Ponadto, zgodnie z art. 132 ust. 5 ww. ustawy, wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu. W związku z powyższym, dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ zawierając ze świadczeniodawcami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej kierują się przede wszystkim koniecznością jak najlepszego

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

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



zabezpieczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych, ale w ramach środków zapisanych na ten cel w planie finansowym.

Odnosząc się do pytania „czy od nowego roku, roku 2017, Narodowy Fundusz Zdrowia, aby zapewnić konstytucyjną równość w dostępie do ochrony zdrowia, może zakontraktować dostępność najbardziej potrzebnych usług medycznych w taki sposób, aby pacjenci z mniejszych ośrodków miejskich i terenów wiejskich mieli do najbliższego lekarza nie więcej niż 30 km”, uprzejmie informuję, że dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych warunkują różne czynniki, w tym duże znaczenie ma zwłaszcza potencjał lecznictwa istniejącego na danym terenie.

Ponadto należy podkreślić, że uchwalona w dniu 22 lipca 2014 r. ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r., poz. 1138, ze zm.), celem zapewnienia zgodnego z potrzebami zdrowotnymi, wynikającymi z aktualnych trendów demograficznych i epidemiologicznych, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, wprowadziła mapy potrzeb zdrowotnych. Mapy dostarczać będą danych potrzebnych do przeprowadzenia analizy dostosowania infrastruktury medycznej i potencjału osobowego do potrzeb zdrowotnych na danym obszarze, co pozwoli na zapewnienie na danym terenie bardziej racjonalnego finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz inwestycji w sektorze ochrony zdrowia.

Z poważaniem
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Piotr Gryza
Piotr Gryza