



MINISTER ZDROWIA

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 23.10.08

nr. 6113 podpis. Borusewicz

Warszawa,

2008-10-22

MZ-UZ-F-070-13491-1/HZ/08

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Piotra Wacha, Senatora Rzeczypospolitej Polskiej, na 18 posiedzeniu Senatu RP w dniu 25 września 2008 r., które zostało przesłane przy piśmie Marszałka Senatu RP, z dnia 30 września 2008 r., (znak: BPS/DSK-043-897/08), w sprawie „konsultowanego projektu ustawy o państwowym nadzorze nad systemem powszechnego ubezpieczenia z dnia 31 lipca 2008 r.”, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Jednym z priorytetów Rządu w dziedzinie ochrony zdrowia, co zostało przedstawione zarówno w *expose* Prezesa Rady Ministrów, jak również w „Informacji Rządu na temat obecnej sytuacji ochrony Zdrowia w Polsce” (druk sejmowy 176) jest decentralizacja i demonopolizacja instytucji płatnika w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. W związku z powyższym w Ministerstwie Zdrowia został przygotowany projekt ustawy w przedmiotowym zakresie.

Decentralizacja i demonopolizacja płatnika świadczeń opieki zdrowotnej ma na celu przede wszystkim polepszenie sytuacji ubezpieczonych, którzy będą mieli większy wpływ na sposób rozdysponowywania środków finansowych pochodzących z ich składek na powszechne ubezpieczenie zdrowotne. Ubezpieczeni (a w konsekwencji również pacjenci) powinni mieć, poprzez możliwość wyboru płatnika, wpływ na to, w jaki sposób wydawane będą pieniądze z ich składek.

Funkcjonowanie kilku instytucji powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przyczyni się do optymalizacji zarządzania systemem zabezpieczania świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, poprzez:

- zwiększenie elastyczności systemu, umożliwiającej szybkie dostosowanie funkcjonowania kilku mniejszych instytucji do zachodzących zmian;
- podniesienie stopnia trafności decyzji, gdyż będą one podejmowane bliżej szczebla wykonawczego.

Projekt przewiduje między innymi, że w miejsce Narodowego Funduszu Zdrowia powstanie siedem odrębnych publicznych instytucji powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, które docelowo będą mogły kontraktować świadczenia na terenie całego kraju. Biorąc pod uwagę doświadczenie wynikające z funkcjonowania, zaczynając od roku 1999 do roku 2003 kas chorych, przyjęto rozwiązanie, w którym każda z nowoutworzonych instytucji skupiać będzie co najmniej 10% ogółu osób ubezpieczonych w Polsce. Na siedziby nowych instytucji wskazano miasta będące stolicami województw, z których pochodzi większość ubezpieczonych danej instytucji. Podkreślić należy, iż przepisy ww. projektu ustawy umożliwiają zmianę siedziby, jeżeli statut nowej instytucji, przyjęty przez jej radę, postanowi inaczej.


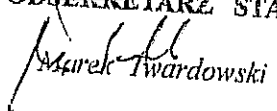
Ponadto podkreślić należy, iż zgodnie z projektem ustawy odpowiednie oddziały wojewódzkie Funduszu, które wejdą w skład nowych instytucji powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, staną się oddziałami regionalnymi poszczególnych instytucji, co oznacza, zapewnienie ciągłości działania struktur regionalnych w ramach instytucji płatnika w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Ponadto, również pracownicy poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ stałoby się z mocy ustawy pracownikami nowych instytucji.

Jednocześnie pragnę zwrócić uwagę, że wraz z wejściem w życie ww. projektu zostałyby poszerzone kompetencje samorządów terytorialnych (wojewódzkich i powiatowych) w zakresie kształtowania struktur organizacyjnych nowych instytucji, w szczególności poprzez wybór członków rad nowych instytucji i w konsekwencji ich członków zarządów.

Pragnę jednocześnie poinformować, że powyższy kierunek zmian został poparty przez uczestników „Białego Szczytu”, co znalazło swoje odzwierciedlenie w Rekomendacjach Konferencji „Białego Szczytu” z dnia 17 marca 2008 r., gdzie stwierdzono, iż „docelowo, uczestnicy widzą potrzebę budowania takiego systemu, który pozwalałby na przejmowanie zadań powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przez konkurujących ubezpieczycieli

publicznych i niepublicznych z zachowaniem zasady solidaryzmu społecznego”. „Biały szczyt” postulował również konieczność zwiększenia składki. Za zasadnością przyjęcia rozwiązania polegającego na demonopolizacji płatnika finansującego udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej opowiedział się także *Rzecznik Praw Obywatelskich* w swoich propozycjach kierowanych do Ministra Zdrowia.

Szczegółowe rozwiązania dotyczące projektu będą mogły być przedstawione po jego przyjęciu przez Radę Ministrów.


Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Marek Twardowski