



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-F-070-13666-1/MM/08

Warszawa, 2008 -11- 0 5
P. K. Mow
Biuro Prac Senackich
CABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło do 7.11.08.
nr 6470 podpis Borusewicz
8344
podpis Mow

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu Rzeczypospolitej

Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na pismo Pana Marszałka z dnia 21 października 2008 r. (znak: BPS/DSK-043-916/08), przy którym zostało przesłane oświadczenie złożone przez senatora Lucjana Cichosza podczas 19 posiedzenia Senatu RP w dniu 16 października 2008 r., w sprawie „stanowiska Sejmiku Województwa Lubelskiego w sprawie propozycji podziału Narodowego Funduszu Zdrowia na sześć funduszy regionalnych i likwidację lubelskiego oddziału”, 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 staliby się z mocy ustawy pracownikami nowych instytucji. Dotyczy to również OW NFZ w Lublinie.

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.

Zgodnie z przepisami projektu ustawy zasady podziału środków zostały określone w inny sposób poprzez wprowadzenie instytucji wyrównania finansowego. Procedurę wyrównania finansowego określono ze względu na nieuchronność wystąpienia pewnego zróżnicowania przychodów Towarzystw ze składek z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz zróżnicowania potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych w nich osób, dla zapewnienia realizacji zasady solidaryzmu społecznego wynikającej z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP.

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.

Pragnę jednocześnie poinformować, że szczegółowe rozwiązania dotyczące projektu, wraz ze stanowiskiem Rządu dotyczącym przedmiotowego zagadnienia, będą mogły być przedstawione po jego przyjęciu przez Radę Ministrów.

Z poważaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Jakub Szulc