



FEDERACJA ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH
PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ
00-024 Warszawa; Al. Jerozolimskie 30; tel:(22) 629-02-49; fax: (22)621-55-86
Regon 001086340 NIP 526-025-14-63 KRS 0000184071

RADA KRAJOWA

Warszawa, 17. 03. 2008r.

Ldz. OP XI 148/2008

Pan
Lech CZAPLA
Zastępca Szefa
Kancelarii Sejmu

W odpowiedzi na przekazany do Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej:

- poselski projekt ustawy o dobrowolnych dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych -

uprzejmie przekazuję w załączeniu opinię Federacji ZZPOZ i PS do niniejszego projektu ustawy.

Łączę wyrazy szacunku

PRZEWODNICZĄCA

Urszula Michalska

WYDZIAŁ PREZYDIALNY

L.dz.

Data wpływu 26.03.2008

O p i n i a
Federacji Związków Zawodowych Pracowników
Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
do poselskiego projektu ustawy o dobrowolnych dodatkowych
ubezpieczeniach zdrowotnych

Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej przeprowadziła szerokie konsultacje społeczne wśród członków zrzeszonych w FZZPOZ i PS do **poselskiego projektu ustawy o dobrowolnych dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych** Klubu Parlamentarnego Platforma Obywatelska, przekazanego przy piśmie Zastępcy Szefa Kancelarii Sejmu RP z dnia 22 stycznia 2008r. Wynikiem konsultacji społecznych jest przedłożona poniżej opinia do przedmiotowego projektu:

Na wstępie niniejszej opinii – Federacja zwraca uwagę na kilka aspektów natury ogólnej, dotyczącej zarówno trybu prac nad poselskimi projektami przekazanymi do zaopiniowania jak też kierunków zmian systemowych stanowiących materię **poselskiego projektu ustawy o dobrowolnych dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych**:

1. Przedłożenie do konsultacji społecznych 3 projektów ustaw systemowych przekazanych przy piśmie Marszałka Sejmu RP tj.: ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o dobrowolnych dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych - jako **projektów poselskich, a nie rządowych** zostało odebrane przez Federację jednoznacznie negatywnie.

W naszej ocenie projekty ustaw, w szczególności te, które wytyczają bardzo głębokie zmiany w systemie ochrony zdrowia oraz kreujące nowatorskie rozwiązania systemowe powinny stanowić przedłożenia rządowe rekomendowane przez rząd do dalszych prac w Parlamencie.

2. Problematyka związana z **dodatkowymi ubezpieczeniami zdrowotnymi** wzbudza od dłuższego czasu powszechne zainteresowanie społeczne, także wśród organizacji związkowych reprezentujących środowisko pracownicze. Faktem jest także coraz większa akceptacja i przyzwolenie społeczne na wprowadzenie tego rodzaju ubezpieczeń zdrowotnych. Tym bardziej projekt ustawy normujący to nowatorskie rozwiązanie w systemie ochrony zdrowia jest przedmiotem

szczególnego zainteresowania i oczekiwania ze strony naszego środowiska związkowego.

Niemniej jednak koncepcja uregulowania ustawowego przedstawiona w poselskim projekcie ustawy o dobrowolnych dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych wzbudza wiele wątpliwości i wydaje się, iż na obecnym etapie kondycji finansowej i organizacyjnej systemu ochrony zdrowia jej realizacja może skutkować znacznymi kosztami, również społecznymi.

Wątpliwości w tym przedmiocie - w dalszej części niniejszej opinii.

3. Przedmiotowy projekt ustawy dotyka zakresem proponowanych zmian inne regulacje, w tym m.in. **ustawę z dnia 4 marca 1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych** (Dz. U. z 1996r. Nr 70, poz. 335, z późn. zm.).

Nowelizacja ustawowa stwarzająca pracodawcy możliwość dopłat do dobrowolnego dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych była podstawą bardzo szerokiej debaty wśród członków Federacji. Większość opinii, mając na uwadze dotychczasowe przeznaczenie funduszu odnośnie korzystania z jego środków, wyraziła poważne obawy wobec tej propozycji, nawet przy założeniu, iż ma ona charakter fakultatywny. Obszar ten będzie przedmiotem rozważań w dalszej części.

4. Propozycja powołania nowej jednostki (a właściwie jego reaktywacja) czyli **Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych** jest bardzo poważną zmianą systemową i choć nie należy podważać zasadności przyjęcia docelowo takiego rozwiązania, wydaje się, iż w pierwszej kolejności należałoby rozważyć czy jest to rzeczywiście priorytet do wprowadzenia w obecnym porządku organizacji systemu ochrony zdrowia.

Przywołane powyżej obszary stanowiące znaczną zawartość poselskiego projektu ustawy o dobrowolnych dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych i składające się na koncepcję dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych w wersji zaprezentowanej przez projektodawców będą przedmiotem niniejszej opinii:

Ad. 1)

Koncepcja dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia.

Zasadniczym obszarem wątpliwości odnośnie całościowej koncepcji dobrowolnych dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych przedstawionej w projekcie ustawy jest założenie, na jakim oparto podział na poszczególne zakresy świadczeń opieki zdrowotnej mające objąć dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne tj. gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej, z których korzystania ubezpieczony zrzekł się na zasadach określonych w ustawie, częściowo gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej oraz niegwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej.

Koncepcja dobrowolnych dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych rozumianych – zgodnie z projektem ustawy - jako **komplementarne ubezpieczenia zdrowotne i suplementarne ubezpieczenia zdrowotne** jest niejasna i mało transparentna, m.in.:

- brak jest czytelnego i precyzyjnego zdefiniowania, jakie świadczenia będą włączone w zakres suplementarnych bądź komplementarnych ubezpieczeń zdrowotnych oraz częściowo gwarantowanych lub niegwarantowanych;
- brak wyraźnego określenia zakresu oraz kryteriów będących podstawą do określania poszczególnych grup świadczeń wzbudza niejasności, które z nich mają być finansowane przez obecnego płatnika - Narodowy Fundusz Zdrowia, a które przez zakłady ubezpieczeniowe;
- błędne i absolutnie nie do przyjęcia jest założenie projektodawców dające możliwość świadczeniobiorcy zrzekania się prawa do korzystania z gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, przy korzystaniu ze suplementarnych ubezpieczeń zdrowotnych. Wprowadzenie takiego rozwiązania przy obecnym chaosie organizacyjnym i nie najlepszej sprawozdawczości nie wydaje się zasadne, zaś z punktu widzenia ubezpieczonego powstają pytania o zachowanie zasady równości i dostępności do świadczeń przy wyborze którejkolwiek z opcji ubezpieczenia zdrowotnego;
- projekt nie zawiera żadnych regulacji gwarantujących, iż przy zawarciu suplementarnego ubezpieczenia zdrowotnego, a więc przy zrzeczeniu się prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, otrzyma analogiczny zakres świadczeń jak w ubezpieczeniu w NFZ;

- brak jest przede wszystkim wyraźnego określenia relacji pomiędzy poszczególnymi rodzajami ubezpieczeń zdrowotnych i oferowanych w ich ramach świadczeń - czy suplementarne ubezpieczenie zdrowotne (zgodnie z intencją projektodawców zastępujące powszechne ubezpieczenie zdrowotne) determinuje zawarcie komplementarnego ubezpieczenia zdrowotnego? A w związku z tym czy brak ubezpieczenia komplementarnego daje gwarancję otrzymania przez pacjenta wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej, również drogich wysokospecjalistycznych procedur medycznych, które ubezpieczony otrzymuje w ramach systemu puz?
- powyższe wątpliwości potwierdza przepis, iż zakres przysługujących ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych jest określany w umowie dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego. W praktyce oznaczać to będzie różnicowanie dostępności świadczenioborców do poszczególnych rodzajów świadczeń zdrowotnych, w zależności od wysokości polisy ubezpieczenia dodatkowego zawartej z zakładem ubezpieczeniowym. Ponadto z punktu widzenia systemowego – Narodowy Fundusz Zdrowia będzie traktowany jako „gorszy” płatnik finansujący najbardziej kosztowne procedury, ale jednocześnie ubezpieczający świadczenioborców, których nie będzie stać na wykupienie dodatkowych polis ubezpieczenia dodatkowego.
- projekt zawiera wiele niespójności, jedną z nich jest np. przepis stanowiący, iż komplementarne ubezpieczenia zdrowotne są zawierane wyłącznie ze świadczenioborcą, po czym w innym miejscu dopuszcza się zawieranie tej umowy ze stroną inną niż świadczenioborca.

Powyższe niektóre uwagi o charakterze ogólnym są zaledwie częścią wątpliwości odnośnie przedstawionej koncepcji dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych w wersji zaproponowanej przez projektodawców. **Podstawy budowania ustawowej koncepcji dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych na zasadzie dobrowolności powinny opierać się na jasnych i czytelnych zasadach, czego przede wszystkim zabrakło w obecnym przedłożeniu ustawy.**

W ocenie Federacji punktem wyjścia do określenia płaszczyzny funkcjonowania dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych powinno być określenie **koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych** czyli katalogu procedur finansowanych w ramach obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Przy czym należy wyraźnie

podkreślić, iż o wiele bardziej istotnym jest określenie zasad i kryteriów będących podstawą do włączania lub wyłączenia określonych procedur medycznych z koszyka gwarantowanego niż enumeratywny (choć równie istotny) katalog tych procedur. Tym sposobem zostanie m.in. zrealizowany konstytucyjny wymóg określenia warunków i zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez władze publiczne - jako gwarancja państwa wraz z zapewnieniem równego dostępu do tych świadczeń (art. 68 ust.2 Konstytucji RP). Koszyk świadczeń gwarantowanych w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego powinien być wiodący i podstawowy (wraz z wyceną, standardami i kryteriami włączania tych świadczeń do koszyka).

Przestrzenia, w której mogłyby funkcjonować dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne byłby ten katalog świadczeń, który znalazłby się poza koszykiem świadczeń gwarantowanych ze środków publicznych – przy jednoczesnym zabezpieczeniu i uszczelnieniu regulacji, iż korzystanie ze świadczeń dodatkowych nie będzie naruszać praw osób korzystających wyłącznie ze świadczeń gwarantowanych i przepisów o listach oczekujących na świadczenia zdrowotne. Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne – przynajmniej w początkowym etapie ich wprowadzania powinny być rozumiane jako: *ponadstandardowe* (za wyższy standard - usługi hotelowe oraz np. za wyższą jakość świadczeń) lub jako *uzupełniające* (na zakres świadczeń nieobjętych gwarancją powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego czyli znajdujących się poza koszykiem świadczeń gwarantowanych).

Konkludując:

Wydaje się, iż w najbliższej przyszłości dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne staną się faktem i zostaną wprowadzone – jako związki zawodowe nie negujemy ich potrzeby i zasadności. Opowiadamy się także za docelowym wprowadzeniem konkurencji płatnika świadczeń zdrowotnych. Niemniej jednak w naszej ocenie, w kontekście organizacyjno – finansowym system ochrony zdrowia nie jest przygotowany na takie zmiany jakie proponuje przedłożony projekt ustawy.

Ad. 2)

Nowelizacja ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych

Zmiany zaproponowane w art. 15 poselskiego projektu ustawy, w zakresie nowelizacji części ustawy z dnia 4 marca 1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych budzą poważne obawy w ocenie organizacji związkowych. Ustawodawca

stwarza pracodawcy możliwości dopłaty do dobrowolnego dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

Należy w tym miejscu zwrócić uwagę na fakt na charakter tworzenia zfśś oraz jego przeznaczenie:

- zakładowy fundusz świadczeń socjalnych nie ma charakteru obligatoryjnego – tworzony jest u pracodawców zatrudniających według stanu na dzień 1 stycznia danego roku co najmniej 20 pracowników. Tym samym przeznaczenie środków z funduszu na dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne będzie dotyczyło tylko tych pracodawców u których fundusz jest tworzony, już na wstępie różnicując pacjentów (pracowników) w zakresie możliwości dofinansowania z jego środków dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych;
- znacznie poważniejszym argumentem przemawiającym za bezzasadnością tej propozycji jest przeznaczenie funduszu czyli jego „socjalny” charakter, w szczególności w zakresie udzielania pomocy materialnej, rzeczowej lub finansowej (wskazanej w definicji „działalności socjalnej”) niż finansowanie bliżej nieokreślonych pakietów medycznych, których finansowanie jest już i tak dzisiaj realizowane przez pracodawców;
- o wiele bardziej zasadne byłoby rozważenie możliwości wprowadzenia różnego rodzaju ulg czy odliczeń podatkowych w obszarze dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych niż sięganie do środków finansowych zakładowego funduszu świadczeń socjalnych. Intencją tej propozycji jest wprowadzenie fakultatywności finansowania dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych ze środków zfśś, jednak w ocenie związków zawodowych należy poszukać innego źródła niż finanse funduszu.

Ad.3)

Powołanie Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych

Federacja z ostrożnością podchodzi do propozycji powołania nowej jednostki projektowanej w poselskim projekcie ustawy, jaką jest Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych. W artykule 13 wskazuje się, iż nadzór nad działalnością zakładów ubezpieczeń w zakresie dobrowolnych dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych sprawuje Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych.

Nie kwestionujemy, iż transparentność, przejrzystość ale przede wszystkim kontrola przepływu środków finansowych (publicznych i prywatnych) wydatkowanych

na świadczenia zdrowotne to jeden z niezbędnych warunków racjonalnej gospodarki finansowej systemu ochrony zdrowia. Należy jednak rozstrzygnąć czy powołanie nowej instytucji jest najlepszym z możliwych rozwiązań w zakresie nadzoru nad systemem ochrony zdrowia, zarówno obecnym – powszechnym, jak też w przyszłości nad dodatkowymi ubezpieczeniami zdrowotnym. Ponadto funkcje nadzorcze UNUZ w zakresie kontroli płatnika czyli Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniają także charakter obecnie sprawowanej kontroli Ministra Zdrowia nad działalnością NFZ co także wymaga rozważenia zasadności tej propozycji.

W naszej ocenie bardziej zasadne byłoby jak najszybsze przygotowanie, uchwalenie i wdrożenie Rejestru Usług Medycznych oraz elektronicznej ewidencji świadczeń opieki zdrowotnej niż powoływanie nowej nadzorczej jednostki powielającej częściowo kontrolne funkcje obecnego płatnika.

Ponadto brak wskazania w projekcie ustawy Oceny Skutków Regulacji pozwala wnioskować o bezpłatnym charakterze UNUZ i jego społecznej działalności.

Oceniając kompleksowo przedłożony projekt ustawy Federacja Związków Zawodowych Pracowników ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej nie kwestionuje zasadności uregulowania w randze ustawy obszaru obejmującego problematykę ubezpieczeń dodatkowych niemniej jednak przedstawioną koncepcję oceniamy jako wysoce niedoskonałą i opartą na niewłaściwych założeniach. Wprowadzenie jej w życie w obecnym kształcie pogłębi chaos finansowy i organizacyjny, a wśród pacjentów – nierówność w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej.

Łączę wyrazy szacunku

PRZEWODNICZĄCA

Urszula Michalska