

Decyzja

Prezydium KK

nr 89/11

ws. opinii o projekcie ustawy Ministra Zdrowia *o dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnym*

Prezydium Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” zwraca uwagę, że NSZZ „Solidarność” nie otrzymał drogą formalną przedmiotowego projektu ustawy *o dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnym* do konsultacji. Na stronie Ministra Zdrowia znajduje się informacja o konsultacjach społecznych przedmiotowego projektu, niestety wśród podmiotów wymienionych w rozdzielniku nie ma Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”. Prezydium Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” uznając, że projektowana ustawa dotyczy tak istotnej sfery życia obywateli, pracowników i ich rodzin, jakim jest zdrowie oraz biorąc pod uwagę zakres działania związków zawodowych, który obejmuje projektowaną materię oraz cele statutowe NSZZ „Solidarność”, stanowczo protestuje przeciwko łamaniu ustawy o związkach zawodowych, jednocześnie przedkłada niniejszą opinię.

Projekt ustawy *o dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnym* wprowadza:

- zasady zawierania i wykonywania umów dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego oraz prowadzenia działalności w zakresie dodatkowego ubezpieczenia dodatkowego,
- możliwość finansowania dodatkowych ubezpieczeń ze środków zakładowych funduszy świadczeń socjalnych,
- możliwość finansowania medycyny pracy z dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego,
- ulgę podatkową zachęcającą do przystępowania do dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

Prezydium Komisji Krajowej negatywnie ocenia projekt ustawy *o dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnym*.

1. Obok powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce od wielu lat dynamicznie rozwija się sektor prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych działających na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 56, z późn. zm.). Jak wynika z uzasadnienia opiniowanego projektu ustawy w dziedzinie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych zachodzi

potrzeba uzupełnienia dotychczasowej regulacji o przepisy, które określałyby zasady współpracy i realizacji kontraktów w sytuacji, gdy świadczeniodawca posiada kontrakty z dwoma płatnikami – publicznym (Narodowy Fundusz Zdrowia) oraz prywatnym (zakład ubezpieczeń na życie). Taka sytuacja może prowadzić do negatywnych zjawisk skutkujących np. brakiem należytych gwarancji dla osób korzystających ze świadczeń w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz brakiem współpracy i brakiem wymiany informacji pomiędzy NFZ a ubezpieczycielami.

Jeżeli taki jest cel zgłoszenia opiniowanego projektu ustawy, to w sprzeczności z nim pozostaje jej tytuł. Dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne to ubezpieczenie uzupełniające system świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Warunki jakie powinno ono spełniać zostały określone w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r. (K 14/03, OTK-A 1/1/2004). W pierwszej kolejności dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne powinno gwarantować ubezpieczonym prawo do świadczeń zdrowotnych nie objętych systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Zdaniem Trybunału możliwość kompilowania przez ustawodawcę modelu ochrony zdrowia opartego o środki publiczne z innymi znanymi we współczesnych systemach sposobami finansowania (czy raczej – dofinansowania) kosztów tych świadczeń (udział własny, dodatkowe ubezpieczenie) wynika wprost z brzmienia art. 68 ust. 2 zd. 2 ustawy zasadniczej, który postanawia, iż nie tylko warunki, ale i zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych określać ma ustawa. Ustawa nie może jednak pozostawiać wątpliwości co do tego, jaki jest zakres świadczeń medycznych przysługujących beneficjentom publicznego systemu opieki zdrowotnej wobec istnienia wyraźnego nakazu konstytucyjnego określenia tej materii, a w konsekwencji nie może wprowadzać – w ramach tego systemu – modelu pozwalającego na dyferencjację świadczeń w wypadku występowania podobnych potrzeb zdrowotnych. Licząc się z faktyczną niemożnością zapewnienia bezpłatnej opieki zdrowotnej w pełnym zakresie każdemu obywatelowi oraz otwierając drogę do wprowadzenia – obok świadczeń finansowanych ze środków publicznych – mechanizmów rynkowych i konkurencyjnych, ustrojodawca wprowadził w art. 68 ust. 2 zdanie 2 Konstytucji wymóg, aby warunki i zakres udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ten sposób określiła ustawa. W przypadku osób opłacających obowiązkową składkę na ubezpieczenie zdrowotne, wymóg precyzyjnego określenia rodzaju świadczeń dostępnych „w zamian” wynika również z istoty tegoż ubezpieczenia. Bezpośrednim celem takiego uregulowania jest nie tylko stworzenie beneficjentom pewności systemu opieki zdrowotnej co do rodzajów świadczeń

finansowanych ze środków publicznych oraz zapewnienie związanej z formą ustawy stabilności takiego katalogu, ale również długoterminowe planowanie zabezpieczenia pozostałych potrzeb zdrowotnych poza systemem publicznym.

Projekt opiniowanej ustawy zawiera propozycję wprowadzenia nie tyle dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego, ile uregulowania w odrębnej ustawie częściowo zasad funkcjonowania prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego. Zakresem projektu objęto zasady zawierania i wykonywania umów takiego ubezpieczenia oraz prowadzenia działalności w tym zakresie przez zakłady ubezpieczeń na życie oraz świadczeniodawców. Celowość uregulowania tych kwestii w odrębnej ustawie budzi wątpliwości. Materia, którą proponuje się umieścić w ustawie o dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnym powinna zostać uregulowana w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie w jakim odnosi się ona do gwarancji równego dostępu obywateli do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz w ustawie o działalności ubezpieczeniowej – w pozostałym zakresie.

2. Szczegółowe rozwiązania prawne zawarte w projekcie opiniowanej ustawy prowadzą do wniosku, iż intencją jego autorów jest nie tyle deklarowana przez nich ochrona interesów osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ile chęć stworzenia alternatywnego wobec niewydolnego systemu powszechnego źródła finansowania świadczeń zdrowotnych i wygenerowania dodatkowej ścieżki dostępu do świadczeń udzielanych przez świadczeniodawców działających w sferze tzw. publicznej opieki zdrowotnej dla osób znajdujących się w dobrej sytuacji materialnej. Zgodnie z art. 3 ust. 2 w związku z art. 2 pkt 2 projektu opiniowanej ustawy tzw. dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne obejmować będą mogły świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz świadczenia z zakresu medycyny pracy. Ustawa ma mieć zastosowanie do świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którzy zawierają z zakładem ubezpieczeń umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach tzw. dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego (art. 6 i 7 projektu). W razie, gdy ubezpieczony w ramach tzw. dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego jest jednocześnie uprawniony do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, to koszty udzielonego świadczenia są pokrywane z tzw. dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego (art. 8 ust. 1 projektu ustawy). Przewiduje się zastosowanie ulgi podatkowej zachęcającej do korzystania

z możliwości przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (art. 11 projektu), której wprowadzenie budzi poważne wątpliwości biorąc pod uwagę negatywne stanowisko Ministra Finansów.

Założenia opiniowanego projektu ustawy należy w omawianym zakresie uznać za naruszające konstytucyjne prawo równego dostępu obywateli do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych niezależnie od ich sytuacji materialnej. Z mocy art. 68 ust. 2 Konstytucji RP władze publiczne mają obowiązek zorganizowania efektywnego, funkcjonalnego systemu publicznej opieki zdrowotnej. Uchwalenie ustawy o dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnych w proponowanym kształcie wyposażać będzie władze publiczne w wygodny argument w dyskusji na temat przyczyn coraz mniejszej dostępności świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dla świadczeniobiorców – kto nie przystąpił do dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego ten musi cierpliwie czekać na świadczenie, które zostanie sfinansowane ze środków publicznych. Problem w tym, że opiniowany projekt ustawy niewiele ma wspólnego z instytucją dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

3. Propozycja, aby składki na tzw. dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne mogły być finansowane z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych narusza naczelną zasadę sformułowaną w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 1996 r. Nr 70, poz. 335, z późn. zm.), zgodnie z którą przyznawanie ulgowych usług i świadczeń oraz wysokość dopłat z Funduszu uzależnia się od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu.
4. Uzasadnienie projektu nie zawiera wystarczających informacji na temat kosztów organizacji dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych.

Warszawa, 18 kwietnia 2011 r.

Prezydium KK

NSZZ „Solidarność”
SEKRETARZ
KK NSZZ „Solidarność”
Ewa Zydorek
Ewa Zydorek