



Minister Zdrowia

Warszawa, 06 października 2020

SZUZ.704.249.2020.KB

Pan

Szanowny Panie,

W odpowiedzi na Pana petycję z dnia 7 lipca 2020 r. w sprawie równego traktowania bezrobotnych niepełnosprawnych studentów i absolwentów, proszę przyjąć poniższe wyjaśnienia.

Uprzejmie informuję, iż obecnie funkcjonujący model zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej opiera się na zasadach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, oraz równego dostępu do świadczeń osób uprawnionych, w tym ubezpieczonych. Obecnie nie są prowadzone prace, które miałyby na celu odejście od ww. modelu.

Konstrukcja przepisów określających zasady opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne oparta jest na tzw. metodzie ubezpieczeniowej. Poprzez składkę zdrowotną bowiem ubezpieczony „wykupuje” prawo do sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku zajścia ryzyka ubezpieczeniowego. Mechanizm finansowania świadczeń w powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym nie opiera się, ani na kalkulacji ryzyka, ani też na adekwatności wielkości składki do wysokości kosztów poniesionych w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej. Taki mechanizm, oparty na zasadzie solidarności społecznej i równym dostępie do świadczeń, właściwy jest dla ubezpieczeń zdrowotnych, opartych na zasadzie obligatoryjnego uczestnictwa w systemie ubezpieczenia oraz na zarządzaniu składką przez publicznego płatnika. Brak odniesienia wielkości obciążenia składkowego wyraża się zarówno w jednakowej stawce składki zdrowotnej dla wszystkich ubezpieczonych (zgodnie z art. 79 ust. 1 ustawy z dnia

27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.) wynosi ona 9 % podstawy wymiaru składki), jak również w zasadzie, że każdorazowe powstanie tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego niesie za sobą obowiązek odprowadzenia składki na ubezpieczenie zdrowotne. Bieżące środki wydatkowane są na bieżące potrzeby, niezależnie od tego jaka jest faktyczna wysokość środków odprowadzanych przez ubezpieczonego tytułem składki, i kiedy zaistniała konieczność udzielenia świadczenia. W tym zakresie kryterium decydującym o dystrybucji środków są aktualne potrzeby zdrowotne. W ubezpieczeniu zdrowotnym również brak jest właściwego, np. dla ubezpieczeń komercyjnych, lecz również dla ubezpieczenia społecznego, okresu karencji (wyczekiwania) na świadczenie, który uzależnia prawo do świadczeń od okresu pozostawania w ubezpieczeniu. Każda osoba zatem nabywająca tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, z chwilą powstania tytułu uprawniona jest do świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Niezależnie od powyższego, podkreślić należy, iż wszelkie zmiany w zakresie opłacania składki zdrowotnej (mniejsze stawki) implikowałyby zmniejszenie środków zarządzanych przez publicznego płatnika (NFZ), a przez to również zmniejszenie nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do postulatu powszechności homeopatii, jako powszechnej metody w leczeniu i terapii osób niepełnosprawnych, uprzejmie informuję, iż zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 944, z późn. zm.) do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są dopuszczone produkty lecznicze homeopatyczne, wobec powyższego lekarz prowadzący pacjenta może zdecydować o przepisaniu ww. leku, jeżeli jest to zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Odnosząc się do kwestii leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi, należy podkreślić, iż Ministerstwo Zdrowia realizuje szereg działań mających przyczynić się do rozwoju środowiskowej opieki psychiatrycznej oraz systematyczne ograniczanie hospitalizacji psychiatrycznej. Kluczowym działaniem Ministerstwa Zdrowia jest obecnie wdrażanie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, którego celem jest przetestowanie modelu środowiskowego w oparciu o centra zdrowia psychicznego, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w aspekcie: organizacyjnym, finansowym, jakościowym, równości i dostępności do świadczeń zdrowotnych. Zadaniem realizatora programu pilotażowego tj.: podmiotu leczniczego odpowiedzialnego za funkcjonowanie centrum zdrowia psychicznego jest zapewnienie kompleksowej opieki psychiatrycznej (doraźnej, ambulatoryjnej, środowiskowej, dziennej i całodobowej) dla dorosłej ludności zamieszkałej na obszarze

jego działania (od 50 do około 200 tys. mieszkańców). Łączna liczba populacji do objęcia opieką przez 31 centrów to około 3 mln osób z terenu całej Polski. Należy podkreślić, że obszar działania Centrów został określony w sposób gwarantujący lokalny charakter podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach pilotażu. Wskazany obszar działania umożliwi sprawne zarządzanie populacją objętą opieką oraz prowadzenie procesu terapeutycznego w sposób adekwatny do potrzeb pacjentów (umożliwi indywidualne podejście zespołu terapeutycznego do danego pacjenta), który daje możliwość sposób znaczący przyczynić do zwiększenia efektów terapeutycznych.

Jednocześnie mając na uwadze działania na rzecz reformy psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w opinii Ministerstwa Zdrowia zasadne wydaje się wdrażanie zmian mających na celu działania w zakresie zmiany organizacji udzielania psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych dotyczą przede wszystkim zmiany struktury udzielania świadczeń całodobowych poprzez reorganizację całodobowych placówek psychiatrycznych oraz oddziałów psychiatrycznych funkcjonujących przy szpitalach wielospecjalistycznych. Całodobowe leczenie pacjentów dotkniętych zaburzeniami psychicznymi wymagającymi hospitalizacji w oddziałach psychiatrycznych przy szpitalach wielospecjalistycznych gwarantuje dostęp do specjalistów w związku z występowaniem współistniejących chorób somatycznych oraz w sposób zdecydowany ogranicza stygmatyzację pacjentów z zaburzeniami psychicznymi.

Jednocześnie w zakresie dostępności do wszystkich Urzędów Państwowych, uprzejmie informuję, iż w Ministerstwie Zdrowia, sprawy mogą być przekazywane drogą elektroniczną (na skrzynkę e-mail albo skrzynkę e-puap) listowną oraz osobiście w siedzibie Ministerstwa, przy ul. Miodowej 15 w Warszawie. Ponadto, udzielane są również wszelkie wyjaśnienia drogą telefoniczną.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/