

KU 330/12



MINISTER ZDROWIA

MZ-PLO-070-15854-2/PR/12

Warszawa, 04. 07. 2012

**Pan
Piotr Zientarski
Przewodniczący Senackiej
Komisji Ustawodawczej**

Jerzy Be Prończak

W odpowiedzi na Pana pismo z dnia 31 maja 2012 r. (znak: BPS/KU – 034/120/3/12), dotyczące podjęcia przez Senat RP inicjatywy ustawodawczej w zakresie nowelizacji *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, niniejszym przekazuję opinię o przedmiotowym projekcie, w zakresie właściwości Ministra Zdrowia.

Przepisy prawa krajowego ustanawiają 10 kategorii uprawnień szczególnych do bezpłatnego zaopatrzenia świadczeniobiorców w produkty lecznicze lub wyroby medyczne, w tym 8 ukonstytuowanych w samej tylko *ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Należy mieć na uwadze, iż każde z rzeczonych uprawnień podmiotowych stanowi wyłom w generalnej zasadzie ustanowionej w art. 68 *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, tj. zasady równego dostępu wszystkich obywateli do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W ocenie Ministra Zdrowia rozszerzenie kręgu uprawnionych do bezpłatnego zaopatrzenia w przedmiot preskrypcji nie może mieć charakteru uznaniowego, a musi mieć oparcie w wyodrębnieniu tej grupy z ogółu świadczeniobiorców ze względu na ich sytuację zdrowotną. Bezspornie tę przesłankę spełniają grupy pacjentów takie jak kobiety w ciąży, osoby posiadające tytuł „Zasłużonych Dawców Przeszczepu”, osoby które były zatrudniane w zakładach stosujących azbest, czy inwalidzi wojenni. W projekcie nowelizacji nie wyjaśniono natomiast czy przesłanka ta przyświecała projektodawcy w odniesieniu do „żołnierzy górników”.

Innymi słowy przy dokonywaniu oceny zasadności podjętej przez Senat RP inicjatywy legislacyjnej należało wziąć pod uwagę, iż powinien istnieć bezpośredni związek

przyczynowo-skutkowy pomiędzy faktem odbywania przymusowej wojskowej służby zastępczej w kopalniach, kamieniołomach, zakładach pozyskiwania rud uranu etc. w okresie socjalizmu, a następczym ubytkiem na zdrowiu na tyle niekorzystnym, że uzasadniającym ustanowienie darmowego dostępu tych osób do farmakoterapii.

Jak już stwierdzono powyżej projektodawca nie odnosi się do aspektów zdrowotnych, jakie mają przesądzać o potrzebie objęcia „żołnierzy górników” przedmiotową nowelizacją, co może sugerować próbę rekompensaty tym kategoriom osób krzywd doznanych przez nie ze strony Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej głównie na przełomie lat 40-tych i 50-tych XX wieku.

Próbu tę należy uznać za nieadekwatną do przedmiotu i celu normowania w *ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

Ponadto w uzasadnieniu projektu nie wyjaśniono, czy na etapie projektowania omawianej zmiany legislacyjnej rozważono możliwość dublowania uprawnień żołnierzy górników z uprawnieniami tych samych osób przysługującymi im z innych tytułów (np. w związku ze statusem kombatanta).

Mając powyższe na uwadze Minister Zdrowia negatywnie ocenia zasadność proponowanej zmiany legislacyjnej.

Niezależnie od powyższego, odnosząc się do prośby o określenie wpływu powziętej inicjatywy legislacyjnej na budżet narodowego płatnika, należy wskazać na poniższe dane.

Z informacji przedstawionych przez Ministra Obrony Narodowej wynika, iż populacja osób, jakie poddane zostały przymusowemu wcieleniu do w/w zakładów pracy szacowała się następująco:

- w latach 1946-1959 – ok. 100 tys. osób;
- w latach 1959-1989 – ok. 400 tys. osób.

Z kolei zgodnie z danymi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych liczba żołnierzy górników, na rzecz których dokonano wypłat świadczeń emerytalno-rentowych w I kwartale 2012 r. wyniosła 24, 5 tys. osób.

Jednocześnie, zgodnie z informacjami Ministra Obrony Narodowej w tym samym okresie 2012 r. Wojskowe Biura Emerytalne dokonały 74 wypłat świadczeń na rzecz żołnierzy górników.

W związku z przedstawionymi danymi, oraz przybliżoną kwotą refundacji na rzecz wszystkich świadczeniobiorców korzystających z uprawnienia szczególnego IB (tj. określonych art. 46 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

publicznych) wynoszącą ok. 280 mln. zł/rok należy uznać koszty omawianej interwencji legislacyjnej za relatywnie nieduże (abstrahując od negatywnej oceny celowości takiej interwencji), w kontekście całościowej kwoty środków przeznaczanych na refundację oraz mając na uwadze fakt, że tzw. „żołnierze górnicy” stanowiliby nieznaczny odsetek osób, korzystających z przedmiotowych uprawnień.

2 p-c

SEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Jakub Szulc