

ZWIĄZEK REPRESJONOWANYCH POLITYCZNIE ŻOŁNIERZY-GÓRNIKÓW KRAJOWY ZARZĄD

03-446 Warszawa, ul. 11 Listopada 17/19 bud. Nr 1, I p. pok. 110,
Adres pocztowy: skrytka pocztowa 238; 00-987 Warszawa 4
tel/fax /022/ 687 22 91

REGON 013009063

NIP 525-15-74-988

KRS 00000 95 914

L.Dz.KZ.12.2/12

Warszawa, 12.11.2012



~~MINISTERSTWO ZDROWIA
Pan Igor Radziewicz – Winnicki
PODSEKRETARZ STANU
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa~~

Szanowny Panie Ministrze

Odbyte w dniu 17 października b.r. posiedzenie senackiej Komisji Ustawodawczej z udziałem Komisji Zdrowia w sprawie pierwszego czytania senackiej inicjatywy ustawodawczej (druk senacki nr. 120) zostało przerwane na skutek zajętego stanowiska Ministerstwa Zdrowia głównie z powodu przedstawionego kosztu nieodpłatnej refundacji w związku z wejściem w życie proponowanych zmian.

Na Komisji nasi przedstawiciele ze zdziwieniem wysłuchali tego co usłyszeli i przeczytali w piśmie MZ-PLO-079-16047-5/PR/12 z dnia 11.10.2012, które przedstawiciel MZ wręczył na Komisji. Jak można było zauważyć, nie tylko oni. Zaskakującym faktem było nie tylko rozbieżne podejście do potencjalnych kosztów, ale także braku konsekwencji w prezentowaniu konkluzji.

Wracając do istoty sprawy Krajowy Zarząd uważa, że wyliczony potencjalny koszt przyrostu jest absolutnie, wielokrotnie zawyżony, a wyrażone w piśmie kwestie w wielu miejscach za nieracjonalne.

Wyliczony, zawyżony przez resort zdrowia przyrost kosztów obarczony jest wieloma błędami wiadomego i niewiadomego pochodzenia. Prawdopodobną graniczącą z pewnością przyczyną zawyżonego przyrostu było wzięcie pod uwagę nieuprawnionej ilości beneficjentów oraz włączenie kosztów aktualnie ponoszonych w części lub całości. Informujemy, że według składanych przez Okręgowe Zarządy corocznych sprawozdań na koniec roku 2011 Stowarzyszenie liczyło 11.500 byłych żołnierzy górników i blisko 10.000 wdów na prawach członkowskich. Aktualnie liczba ta z pewnością jest mniejsza, ponieważ corocznie notujemy dużą ilość zgonów. Dlatego za podstawę przyszłych beneficjentów należy brać ok. 10.000 byłych żołnierzy górników. Wdowy, które były na wyłącznym utrzymaniu żołnierza górnika stanowią wielkość śladową. Do uprawnienia szczególnego JB nie należy brać żołnierzy budowlanych pomimo, że objęci są tą samą ustawą co żołnierze górnicy, przede wszystkim ze względu na skrajnie odmienny charakter odbytej służby wojskowej. Nie jest dziełem przypadku, że posiadają odrębny związek, inną nazwę, odrębny statut, zarejestrowani pod innym niż nasz numerem w KRS, posiadają inne godło stowarzyszeniowe. Do naszej ustawy dopisani zostali w zadziwiający sposób i okolicznościach, o których nie będziemy wspominać.

Istnieje zatem konieczność zweryfikowania przez Ministerstwo Zdrowia przewidywanych kosztów i zaniechania nieracjonalnych przesłanek. Naszym zdaniem koszty przyrostu wyliczone dla jednego beneficjenta nie powinny w znaczący sposób odbiegać od wyliczeń jakie w załączeniu przesyłamy. Kosztu dokonaliśmy na przykładzie żołnierza górnika, leczącego przewlekłe schorzenia i nieuchronne losowe choroby w ciągu roku. Przykładowy rozmiar schorzeń i rzeczywiste koszty leczenia

mogą służyć za realny wskaźnik do oszacowania wartości potencjalnego przyrostu nakładów. Zwracamy przy tym uwagę, że koszty mogą być tylko wyraźnie niższe bo nie wszyscy poszkodowani chorują na cukrzycę, gdzie wskaźnik kosztowy jest zdecydowanie wyższy od pozostałych i nie wszyscy nabywają leki na choroby przewlekłe. A zatem należy przyjąć, że przyrost nakładu finansowego na jednego przykładowo podanego beneficjenta w skali miesiąca wynosi średnio **40,73 zł**, a w skali roku **488,76**. W przeliczeniu na 10.000 beneficjentów przyrost w skali miesiąca wyniósłby **407.300** a w skali roku **4,9 mln zł**. Wzrostem nakładu objęto wyjątkowo dużą skalę schorzeń, w rzeczywistości może być dużo mniejsza, dlatego **uśredniając wartość przyrostu kosztów należałoby przyjąć ok 3,5 – 4 mln w skali roku**. Świadomie nie uwzględniamy wdów po żołnierzach górnikach bo pozostających na ich wyłącznym utrzymaniu byłoby niewiele. Podobnie jak i wartość środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego m.in. w postaci Milupe PKU 1 – mix i PKU 2 – mix albo Humana MCT pomijamy bo w praktyce nie miałyby większego znaczenia, z reguły są pełnopłatne. Bez uszczerbku dla podtrzymywania zdrowia, można by z nich zrezygnować.

W związku z przedstawionymi danymi oraz potencjalnego przyrostu kwoty refundacji na rzecz żołnierzy górników z tytułu przyznania uprawnienia szczególnego JB (tj. określonych art. 46 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) wynoszącej ok **4 mln zł/rok** wyrażamy przekonanie, że Ministerstwo Zdrowia po ponownym rozważeniu dylematu wyda obiektywną opinię w rodzaju **...resort zdrowia nie zgłasza uwag do przedmiotowego projektu. Względy medyczne przemawiają za objęciem żołnierzy górników projektem, koszty interwencji legislacyjnej uznać należy za nieduże, a ilość przyszłych beneficjentów stanowi odsetek osób korzystających z przedmiotowych uprawnień**. Podobną konkluzję resort zdrowia zawarł w pierwszej opinii – pismo MZ-PIA-m70-15854-2/PR/12 z dnia 4 lipca 2012.

Przechodząc do innych wyrażonych w piśmie opinii, uprzejmie informujemy, że z wieloma się nie zgadzamy, wiele wymaga wyjaśnień, inne sprostowań, a jeszcze inne zaniechań.

Naszym zdaniem sugerowana opinia pod adresem Senatu RP, że podjęta inicjatywa legislacyjna ma raczej wymiar etyczny proponowanych zmian, niż uzasadniony względami merytorycznymi jest nietrafna i w dodatku niefortunna. W sytuacji, gdy na gruncie istniejącego prawa, właściwe resorty nie radzą sobie w rozwiązywaniu problemów, za przyjście w sukurs, wyższej izbie parlamentu należą się zarówno słowa najwyższego uznania, jak i stosowne wsparcie. Uważamy, że zmiana regulacji prawnej poszerzająca grupę osób o wysokim wskaźniku ubytku na zdrowiu jakimi są żołnierze górnicy jest uprawniona, racjonalna i konieczna. Przyczyną tego stanu były porażające warunki służby wojskowej, **„prymitywne warunki zakwaterowania (w koszarach po jeńcach wojennych i więzieniach obozowych, z dykty, zimnych, wilgotnych)”**, brak niezbędnego wypoczynku – **„pobyt pod ziemią sięgający doby i więcej”**, podporządkowany cyklom wydobywania węgla, **„na 8 godzinny sen i wypoczynek brakowało czasu”**, **„spożywanie obiadu razem z kolacją”**, **„żołnierzom przydzielano odcinki (gdzie górnicy cywile odmawiali pracy) zagrażające życiu i wyniszczające zdrowie pracę”**, **„do granic wytrzymałości ludzkiej”**.

Pokłosiem tych porażających porównywalnych do obozowych warunków, nieprzygotowanych do katorżniczej pracy **było kilkanaście tysięcy urazów, ponad tysiąc ofiar śmiertelnych, odcisnięte na całe życie piętno ubytku zdrowotnego, przedwczesne zgony – najczęściej żołnierzy uranu**. Fakty te potwierdzają oficjalne źródła jak chociażby „Ekspertyza Wojskowego Instytutu Historii MON nr. 169 i 547”, „Opinia historyczno – prawna w sprawie wojskowych batalionów robaczych MON” i wiele innych opracowań historycznych.

Trzeba przy tym pamiętać, że historia ludzkości i państw poza dawnym ZSRR nie zanotowała przypadku, aby żołnierzy kierowano do niewolniczej pracy, gdzie ponosili największe szkody i straty biologiczne, stając się najbardziej poszkodowaną grupą społeczną w trakcie pokoju.

Mając na uwadze genezę która legła u podstaw dramatu zdrowotnego byłych żołnierzy – górników, próbę przyjścia z pomocą zdrowotną nie można określać mianem etycznej i jako nieuprawnioną należy zaniechać.

Wątpliwości czy nowela nie narusza zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej nie ma tu nic do rzeczy. Byłaby zasadna na etapie tworzonego prawa, natomiast na gruncie istniejącej ustawy zdrowotnej jest bezprzedmiotowa. W toczącej się konsultacji kluczowe znaczenie odgrywa natomiast ocena, czy przyszli beneficjenci spełniają kryteria do nieodpłatnej refundacji jakimi

kierował się ustawodawca przy stanowieniu prawa o szczególnych uprawnieniach wynikających z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 (Dz. U. 2008r nr. 164, poz. 1027 z późn. zm.) w brzmieniu określonym w art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 października 2010 o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Naszym zdaniem ta nielicznie jeszcze żyjąca grupa poszkodowanych na zdrowiu żołnierzy górników spełnia te kryteria i dlatego przyłączenie ich do inwalidów wojennych i osób represjonowanych nie powinno budzić wątpliwości.

A tak na marginesie dywagacji nierównego dostępu do opieki zdrowotnej i związanymi z tym perturbacjami administracyjnymi i społecznymi warto byłoby podjąć debatę o możliwości stopniowego dochodzenia do bezpłatnej farmakoterapii grupy społecznej emerytów i rencistów po ukończeniu 70 – 75 lat życia. Podobnie jak to zapewniło szereg państw na świecie o zbliżonym lub porównywalnym dochodzie narodowym. Prekursorem i zarazem liderem takiej akcji mógłby być najbardziej uprawniony do tego organ władzy wykonawczej, jakim jest Ministerstwo Zdrowia.

Rozważana w piśmie sugestia potrzeby dokonania podziału na mniej lub cięższą pracę i w konsekwencji zróżnicowanie stopnia ubytku zdrowia po upływie 70 lat jest nierealne. Wszyscy żołnierze górnicy pracowali w bardzo ciężkich warunkach niektórzy w jeszcze bardziej skrajnych warunkach, katorżnicza praca wszystkich pozbawiła zdrowia z tą różnicą, że nie wszystkim udało się udokumentować ewidentne choroby mające związek z pracą w kopalni. Po prawie pół wieku niebytu, zdobycie historii choroby i dokumentacji lekarskiej (lub protokołu powypadkowego) o doznanych urazach albo przebytych w trakcie służby chorobach graniczy z cudem. Raporty powypadkowe były niszczone przy okazji świadomej likwidacji dokumentów przymusowej pracy żołnierzy, zaś dokumentacja medyczna, jak odpisują szpitale była zgodnie z obowiązującymi przepisami po 10 latach niszczone.

W rezultacie nie wszystkim poszkodowanym żołnierzom – górnikom udało się wykazać związek choroby lub niepełnosprawność fizyczną z pracą w kopalni i uzyskać status inwalidy wojskowego. W rezultacie musieli się zadowolić inwalidztwem z ogólnego stanu zdrowia. Choć dolegliwości niesprawności fizycznej mają swój początek po odbytej służby ewidentnie wskazywał na związek z pracą w kopalni.

Dlatego uważamy, że szczególne uprawnienia zdrowotne dla tej grupy inwalidztwa winny być te same co dla inwalidy wojennego i wojskowego.

W nawiązaniu do wątpliwości czy prawo do bezpłatnej farmakoterapii żołnierzy – górników umocować w *ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* czy może w planowanej nowelizacji prawa Kombatantkiego, w której mają się znaleźć żołnierze – górnicy, Krajowy Zarząd uważa, że zdecydowanie przy okazji aktualnie nowelizowanej ustawy zdrowotnej. Przemawiają za tym istotne fakty: potrzeba Korelacji przepisów prawa, posiadanie przez żołnierzy górników statusu „osób represjonowanych”, w chwili obecnej nie są prowadzone prace nad nowelizacją prawa Kombatantkiego. Dla ścisłości przypominamy, że Sejm RP w ustawie z dnia 2 września 1994r (Dz.U.1994 Nr. 111 poz. 537 z późn. zmianami) o świadczeniach pieniężnych i uprawnieniach przysługującym żołnierzom – górnikom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnionych w kopalniach węgla, kamieniołomach i zakładach rud uranu w preambule zawarł zapis: **„Uznając, że przymusowe zatrudnienie żołnierzy... stanowiło szczególny rodzaj represji (czytaj niedopuszczalnej, łamiące podstawowe prawa człowieka – przyp. KZ) z przyczyn politycznych uchwala co następuje:...** dał wyraz szacunku grupie poszkodowanego środowiska żołnierzy – górników wywodzącego się z nurtu niepodległościowo – kombatantkiego, represjonowanych oraz pozbawionych wolności za postawy sprzeciwu istniejącemu porządkowi społeczno – politycznemu. W utworzonym po prawie 50 – letniego niebytu zrzeszonych w **Związku Represjonowanych Politycznie Żołnierzy Górników**, z 200 tyś. byłych żołnierzy górników żyje zaledwie ok. 10 tyś. oraz tyle samo wdów po żołnierzach górnikach na prawach członkowskich.

Mając na uwadze opisane wyżej wyjaśnienia i podane argumenty, a przede wszystkim fakt nie zgłoszenia uwag do senackiej inicjatywy ustawodawczej przez kluczowe resorty biorące udział w konsultacji znające genezę przyczyny ogromu szkód i strat zdrowotno – biologicznych zwracamy się z gorącym apelem do Ministerstwa Zdrowia o zweryfikowanie swojego stanowiska w takiej formie, aby prace nad przedmiotową inicjatywą mogły być kontynuowane.

Równocześnie kopią niniejszego pisma uprzejmie prosimy Panów Przewodniczących obu Senackich Komisji o kontynuowanie przedmiotowej inicjatywy senackiej.

Z poważaniem

WICEPREZES
Krajowego Zarządu

Józef Wąsac

PREZES
Krajowego Zarządu
Tadeusz Jarek



Kopię pisma otrzymują:

Szanowny Pan Senator
Piotr Zientarski Przewodniczący
Komisji Ustawodawczej Senatu RP
ul. Wiejska 6
00-902 Warszawa

~~Szanowny Pan Senator
Michał Seweryński
Przewodniczący Komisji Praw Człowieka,
Praworządności i Petycji Senatu RP
ul. Wiejska 6
00-902 Warszawa~~

Załącznik: wyliczenie potencjalnego przyrostu
kosztów po interwencji
legislacyjnej

Zastawienie

potencjalnego przyrostu kosztu w ciągu 1 miesiąca na przykładzie losowo wybranego 78 – letniego pacjenta opieki zdrowotnej, byłego żołnierza górnik, inwalidy wojskowego II grupy (książka nr. 627) i jednocześnie inwalidy I grupy z ogólnego stanu zdrowia (legitymacja nr. 1018/04), który jest od kilkadziesiąt lat pod stałą kontrolą poradni pulmonologicznej, kardiologicznej, reumatologicznej i otolaryngologicznej, a od kilkunastu lat pod stałą kontrolą diabetologicznej (cukrzyca II stopnia insulino zależna) i okulistycznej.

Pacjent od 1998r stosuje domową tlenoterapię i pobiera non stop leki z powodu chorób przewlekłych. Jest o protezowany w aparaty słuchowe, po doznany urazie akustycznym w kopalni.

L.p	Nazwa Leku	Ilość leku w opakowaniu, na dni	Cena opakowania w zł	Koszt nabycia leku			Potencjalny kosztu w przypadku objęcia kodem JB w złotych	Inne
				100%	z tytułu refundacji			
					ubezpieczenia społecznego	JW. w zł		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A Farmakoterapia chorób przewlekłych w przedziale czasowym jednego miesiąca								
1	Theospirex retard	50 tabletek. na 50 dni	11,96	0,00	4,00	0,00	0,00	
2	Isoptin SR-E 240	20 tabletek. Na 20 dni	17,30	17,30	0,00	0,00	23,00	
3	Milurit	50 tabletek. na 50 dni	8,77	0,00	3,20	0,00	0,00	
4	Tialorit	50 tabletek. na 50 dni	7,34	0,00	3,04	1,20	0,70	
5	Simvastanol	28 tabletek. na 112 dni	21,73	0,00	13,39	9,82	2,45	Po 1/2 tabletki co drugi dzień
6	Digoxin Tewa	30 tabletek. na 30 dni	1,87	0,00	1,87	0,07	0,07	
7	Movalis 15 mg	20 tabletek. na 30 dni	19,97	0,00	12,58	5,18	6,65	Okresowo przy nasilonych bólach stawów i kręgosłupa, a także okresowe blokady p/bólów
8	Humalog Mix 50 Humalog Mix 25	po 5 wkładów 1 opakowanie na 30 dni	136,25	0,00	40,84	40,84	4,08	Wartość w kolumnie 8 przyjętą co 10 beneficjenta z cukrzycą
9	Glucophage 850	30 tabletek. Na 10 dni	8,32	0,00	4,27	4,27	0,43	Wartość w kolumnie 8 przyjętą dla co 10 beneficjenta
10	Xarelto 20 mg	28 tabletek.	170,00	170,00	0,00	0,00	0,00	W praktyce należy się liczyć z lekiem Warfin w cenie refund. 11,94, koszt w m-cu 2,32
11	Maxi Vision Total	30 tabletek.	29,60	29,60	0,00	0,00	0,00	
12	Żele i maści różnego rodzaju	tubka	w granicach 20	20,00	0,00	0,00	0,00	Nie podlegają refundacji
							37,38	
B Farmakoterapia z powodu chorób losowych, głównie górnych dróg oddechowych. W tym roku pacjent chorował na zapalenie oskrzeli.								
1	Macromax 0,5g	3 tabletki	25,01	0,00	20,33	10,97	10,97	
2	Scorbolamid	20 tabletek.	9,40	9,20	0,00	0,00	9,40	
3	Mucosolvan	100 ml	19,90	19,90	0,00	0,00	19,90	
							40,27	średnia miesięczna 3,35 zł
C Pacjent musi przechodzić okresowo różne badania specjalistyczne. Ze względu na trudny dostęp do specjalistów publicznej służby zdrowia wizyty i badania pacjent dokonuje w gabinetach prywatnych. W tym roku pacjent przeszedł następujące badania								
1	Holter Ekg	1 badanie	150,00	100%	0,00	0,00	0,00	koszt z kolumny 4 może być mniejszy
2	USG + Doppler dogłogowy	1 badanie	120,00	100%	0,00	0,00	0,00	podobnie jak wyżej
3	Badanie OCT	1 badanie	150,00	100%	0,00	0,00	0,00	
4	Badanie angiografii fluoresceinowej	1 badanie	150,00	100%	0,00	0,00	0,00	

Rzeczywiste koszty leczenia
przykładowo opracował
Józef Wąsacz

7102 317 01 20 zgodności z
Wzrostka choroba
Pogotowie
lecz. med. Paweł Hajdamowicz
specjalista medycyny rodzinnej
internista
41-610 Wrocław

