

NFZ/CF/GPF/2014/077/0047/W/06117/EWW

Warszawa, dnia 03.03.2014 r.



Pan
Piotr Zientarski
Przewodniczący
Komisji Ustawodawczej
Senatu Rzeczypospolitej Polskiej

W odpowiedzi na pismo z dnia 4 lutego 2014 r. o sygn. BPS/KU-034/555/2/14 w sprawie proponowanej zmiany ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty polegającej na wprowadzeniu nowej kategorii uprawnienia dla osób które ukończyły 75 lat życia oraz pobierających emeryturę lub rentę w wysokości nie przekraczającej kwoty najniższej emerytury, uprzejmie informuję, co następuje.

Według danych dostępnych w 2013 r. w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych zarejestrowanych było **2 623 160** osób, które urodziły się do dnia 15 listopada 1938 r.

Liczba pacjentów, kwota refundacji oraz odpłatności dla osób powyżej 75 roku życia w latach 2011-2013 w refundacji aptecznej wynosiła odpowiednio:

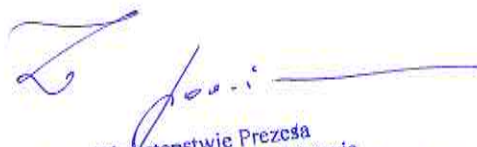
Rok	Liczba pacjentów	Refundacja	Oplata pacjenta
2011	2 445 755	1 861 429 976,00	955 883 567,19
2012	2 470 013	1 483 669 966,50	777 914 709,15
2013	2 514 602	1 540 334 176,20	844 161 061,36

Źródło: Systemy bazodanowe NFZ, stan na 24.02.2014 r.

Pragnę poinformować, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest w posiadaniu bazy danych zawierającej informacje o sytuacji materialnej świadczeniobiorców, a w związku z tym, nie jest możliwe powiązanie powyższych danych refundacyjnych z warunkiem dochodowym. Stąd też, przekazane powyżej dane nie są wystarczające do oszacowania skutków przyjęcia proponowanego rozwiązania.

Wprowadzenie dodatkowego szczególnego uprawnienia do otrzymania darmowych leków o kategorii dostępności „Rp”, „Rpz” oraz środków spożywczych specjalnego

przeznaczenia żywieniowego objętych refundacją, bez konieczności dokonywania jakichkolwiek dopłat spowodować może zmianę struktury rynku leków refundowanych. Obecnie, dla osób o najniższych dochodach podstawowym kryterium wyboru leku jest jego cena. Dlatego też, wielu pacjentów wybiera leki generyczne, znacznie tańsze od leków oryginalnych, a o tym samym działaniu. Przy wprowadzeniu takich rozwiązań staną się one najbardziej pożądanymi ich odbiorcami, którzy niejednokrotnie pod wpływem odpowiednich impulsów dostarczanych przez producentów, będą nabywać leki oryginalne. Przeczyć to będzie podstawowym założeniom ustawy refundacyjnej, które zmierzały do zastępowania leków oryginalnych lekami generycznymi, w celu obniżenia kosztów ponoszonych zarówno przez pacjentów, jak i publicznego płatnika. Spowodować to może także znaczne zwiększenie występowania zjawiska marnotrawienia leków oraz stworzyć pole do nadużyć.



W zastępstwie Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Prezesa ds. Finansowych
Wiesława Anna Klus