



RZECZPOSPOLITA POLSKA
MINISTER FINANSÓW
 FS1-0310z-4/14/15049

Pan
Piotr Zientarski
 Przewodniczący Komisji
 Ustawodawczej
 Senatu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Przewodniczący,

W odpowiedzi na przesłany przy piśmie z dnia 4 lutego br. (znak: BPS/KU-034/555/4/14) projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (druk senacki nr 555) przedstawiam następujące stanowisko.

Zaproponowane w projekcie rozwiązania polegają na dodaniu w 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.) nowej grupy osób uprawnionych do bezpłatnego zaopatrzenia w leki o kategorii dostępności „Rp” lub „Rpz” oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte decyzją o refundacji. Grupę tę stanowić mają emeryci i renciści pobierający najniższe świadczenia oraz spełniający przesłankę ukończenia 75 lat. Projektowane zmiany wywołać mają skutki finansowe dla Narodowego Funduszu Zdrowia w wysokości około 214 mln zł rocznie. Liczebność ww. grupy szacowana jest przez projektodawców na około 108 tys. świadczeniobiorców. Z informacji uzyskanych przez Ministerstwo Finansów z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego liczebność tej grupy przedstawia się następująco:

1. ZUS (dane z grudnia 2012 r.) – około 98 tys. osób,
2. KRUS (dane z grudnia 2013 r.) – 14 945 osób.

Pragnę zauważyć, iż jest to kolejna inicjatywa wiążąca się ze zwiększeniem kosztów ponoszonych przez NFZ. Mając na uwadze, iż świadczenia zdrowotne są finansowane przez NFZ w ramach ograniczonej puli środków pochodzącej głównie ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, należy zwrócić uwagę, iż proponowane nowe obligatoryjne wydatki NFZ mogą w efekcie skutkować koniecznością rezygnacji z innych obecnie finansowanych przez NFZ świadczeń, bądź też - mając na uwadze, iż planowany na rok 2014 r. wynik finansowy Funduszu ma wartość ujemną, - spowodować pogłębienie tej „planowanej straty”.

W tym kontekście z uwagi na ogólny charakter przepisów konstytucyjnych (nie dających wprost uprawnienia do darmowych leków dla określonej grupy obywateli) należy ocenić zasadność wprowadzenia proponowanych rozwiązań. W oparciu o ogólny przepis konstytucyjny możliwe byłoby bowiem wprowadzanie wszelkich zmian polepszających sytuację materialną określonej grupy obywateli. Tymczasem niezbędne jest uwzględnienie wszelkich aspektów z tym związanych.

Ze względu na znaczną wysokość zakładanych kosztów oraz obecną sytuację NFZ przepisy kreujące nowe uprawnienie do świadczeń powinny zawierać mechanizmy kontrolne mające na celu uniknięcie ewentualnych nieprawidłowości a w efekcie zwiększenie planowanych, już wysokich wydatków.

Stanowisko w powyższym zakresie powinien zająć Minister Zdrowia, jako organ właściwy z zakresu ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej.