



MINISTER ZDROWIA

MZ-PLW-463-17463-10/MN/14

Warszawa,2014 -01- 13.....

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 15.01.14.
nr. 184 podpis. *Borusewicz*

f. J. Gielewicz
SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 15.01.14.
nr. 261 podpis. *f. J. Gielewicz*

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

W związku z oświadczeniem Pana Tadeusza Arłukowicza – Senatora RP, w sprawie skutków wzrostu stawki od podatku od towarów i usług (VAT) na wyroby medyczne oraz działań zmierzających do złagodzenia tych skutków, przekazanym przy piśmie Pani Marszałek Marii Pańczyk-Pozdziej z dnia 19 grudnia 2013 r., znak: BPS-043-46-1975/13, uprzejmie informuję, że organem właściwym w sprawie podatków od towarów i usług jest Minister Finansów, a Minister Zdrowia jedynie go wspiera w zakresie swojej właściwości.

Stosowanie obniżonej stawki podatkowej na wyroby medyczne powinno być zgodne z art. 96 i 98 dyrektywy 2006/112/WE Rady z dnia 28 listopada 2006 r. w sprawie wspólnego systemu podatku od wartości dodanej (Dz. Urz. UE L 347 z 11.12.2006, str. 1, ze zm.) oraz przepisem pkt 4 załącznika III do tej dyrektywy, który zezwala na obniżenie stawki VAT na:

(4) sprzęt medyczny, sprzęt pomocniczy oraz pozostałe urządzenia przeznaczone zwykle do łagodzenia skutków lub leczenia niepełnosprawności, przeznaczony wyłącznie do użytku osobistego przez osoby niepełnosprawne, łącznie z naprawami takich towarów, jak również dostarczanie fotelików do przewozu dzieci w samochodach.

Istnieje więc podstawa do zastosowania obniżonej stawki VAT na wyroby medyczne przeznaczone do użytku osób niepełnosprawnych w celu złagodzenia skutków lub leczenia niepełnosprawności, łącznie z ich naprawami. Liczne wyroby medyczne przeznaczone do użytku indywidualnego lub na konkretnym pacjencie spełniają ww. wymagania.

Minister Zdrowia stoi na stanowisku, że obniżoną stawkę VAT należy utrzymać tak długo jak to będzie możliwe i objąć nią możliwie dużą grupę wyrobów medycznych. Jej podwyższenie może bowiem generować niekorzystne zmiany w działalności służby zdrowia, wpływać na koszty świadczeń medycznych i na poziom opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do kwestii kontraktów z NFZ uprzejmie informuję, że podstawą wszelkich działań, podejmowanych przez NFZ w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, jest plan finansowy Funduszu, sporządzony zgodnie z uregulowaniami ustawy 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). Wysokość środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej jest pochodną wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne stanowiących przychód NFZ. Jednocześnie zgodnie z art. 132 ust. 5 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z umów zawartych ze świadczeniodawcami nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu. A zatem możliwości NFZ w zakresie zwiększenia kontraktów uzależnione są od jego możliwości finansowych, które są zależne przede wszystkim od przychodów ze składek na powszechne ubezpieczenie zdrowotne. Informacje dotyczące splotu składki w 2013 r. wskazują, że był on niższy niż przewidziano w planie finansowym NFZ na 2013 r. Prognozy na 2014 r. nie przewidują istotnego wzrostu przychodów z tego tytułu.

Ministerstwo Zdrowia rozważa wprowadzenie zmian sposobów dokonywania zakupów wyrobów medycznych finansowanych ze środków publicznych, które z jednej strony zabezpieczą właściwą jakość tych wyrobów, a z drugiej przyniosą wymierne korzyści finansowe dla podmiotów leczniczych. Prowadzi się także analizę wpływu specyficznych wyrobów medycznych na poziom wyceny procedur medycznych świadczonych z ich wykorzystaniem, mając na względzie możliwość uzyskania oszczędności w tym zakresie.


Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Igor Radziewicz-Winnicki