



KANCELARIA SENATU

BIURO KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ

BKS/DPK-134/23862/13 MK

BKS/DPK-134/28028/13 MK

BKS/DPK-134/26861/13 MK

Warszawa, dnia 28 lutego 2013 r.

Nr: 23862	Data wpływu 19 stycznia, 19 kwietnia i 19 czerwca 2012 r.
Nr: 28028	
Nr: 26861	Data sporządzenia informacji o petycji 12 lutego 2013 r.

UPRAWNIENIA EMERYTÓW I RENCISTÓW

TEMAT

PRAWO DO BEZPŁATNEGO ZAOPATRZENIA W LEKI

WNOSZACY PETYCJE:

1. Filomena Sz. – petycja indywidualna,
2. Zofia Ś. – petycja indywidualna,
3. Stowarzyszenie „Dzieci wojny” w Polsce – petycja zbiorowa.

PRZEDMIOT PETYCJI:

Podjąć inicjatywę ustawodawczą w sprawie przyznania emerytom i rencistom uprawnień do bezpłatnego zaopatrzenia w leki.

UZASADNIENIE WNOSZĄCEGO PETYCJE:

Autorka petycji Zofia Ś. postuluje wprowadzenie zmian ustawowych mających na celu zapewnienie prawa do bezpłatnych leków emerytom i rencistom.

Zdaniem autorki petycji, nieprzestrzegane są zapisy Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., a w szczególności postanowienia art. 68 gwarantującego każdemu obywatelowi prawo do ochrony zdrowia. W myśl art. 68 § 3 Konstytucji władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.

W opinii wnoszącej petycję świadczenia emerytalne i rentowe nie wystarczają do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych takich jak: opłaty, żywność i środki higieny. Emeryci i renciści są zmuszeni do oszczędzania na lekach. Zdaniem autorki petycji łamane są zapisy ustawy zasadniczej.

Filomena Sz. wnosi o wprowadzenie zmian ustawowych mających na celu zapewnienie bezpłatnych leków emerytom i rencistom. Składa wnioski analogiczne do wniosków zgłoszonych przez Zofię Ś.

Stowarzyszenie „Dzieci wojny” w Polsce podnosi problem wzrostu cen leków. Koszty lekarstw, nawet tych refundowanych, stanowią poważne obciążenie dla budżetów rodzin emerytów, którzy z roku na rok żyją gorzej i dotkliwie odczuwają brak środków na podstawowe potrzeby. Sytuacja ta stwarza zagrożenie dla zdrowia i życia emerytów oraz rencistów. Stowarzyszenie oczekuje pilnego podjęcia prac legislacyjnych w celu rozszerzenia listy leków refundowanych oraz zmiany przepisów dotyczących refundacji leków.

STAN PRAWNY:

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) w art. 46 stanowi o uprawnieniu do bezpłatnego zaopatrzenia w leki oznaczone symbolami „Rp” lub „Rpz”, dopuszczone do obrotu na terytorium kraju.

Uprawnienie to przysługuje inwalidom wojennym, osobom represjonowanym (zaliczonym do jednej z grup inwalidów wskutek inwalidztwa pozostającego w związku z pobytem m.in. w niewoli lub obozach internowanych, hitlerowskich więzieniach, obozach koncentracyjnych i ośrodkach zagłady oraz w gettach tj. miejscach określonych w art. 3 i art. 4 ust. 1 ustawy o kombatantach) oraz ich małżonkom pozostającym na ich utrzymaniu, a także wdowom i wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych. W myśl art. 45 ustawy do kręgu osób uprawnionych zalicza się również: inwalidów wojskowych, cywilne niewidome ofiary działań wojennych.

Bezpłatne zaopatrzenie w leki przysługuje po okazaniu lekarzowi wystawiającemu receptę dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienie tj. książki inwalidy wojennego (wojskowego) lub legitymacji osoby represjonowanej wystawionych przez organ rentowy.

Inwalidom wojennym i wojskowym, cywilnym niewidomym ofiarom wojny oraz osobom represjonowanym przysługuje prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji.

Zgodnie z art. 43 ustawy Zasłużonym Honorowym Dawcom Krwi oraz Zasłużonym Honorowym Dawcom Przeszczepu przysługuje prawo do bezpłatnych leków podstawowych i uzupełniających do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych.

Uprawnionymi do bezpłatnych leków podstawowych i uzupełniających oraz recepturowych (dla których została wydana decyzja administracyjna o objęciu refundacją) są także żołnierze zawodowi w okresie szkoleń poligonowych i ćwiczeń wojskowych (o ile nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu) oraz pełniący służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2005 r. w sprawie leków związanych z chorobami wywołanymi pracą przy azbestie (Dz. U. Nr 189, poz. 1603) określa wykaz bezpłatnych leków związanych z chorobami wywołanymi pracą przy azbestie, sposoby realizacji recept oraz tryb rozliczania przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2012 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. Urzędowy Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2012 r. poz. 103) zawiera przedmiotowy wykaz obowiązujący od 1 stycznia 2013 r. Osoby ubezpieczone na

podstawie recepty wystawionej przez uprawnioną osobę (m.in. lekarza, felczera, lekarza dentyście) nabywają leki refundowane, środki spożywcze lub wyroby medyczne za odpłatą ryczałtową, bezpłatnie lub za częściową odpłatnością. Dla leków refundowanych określone zostały limity finansowania, do wysokości których leki te są refundowane. Limit ceny leku jest górną granicą kwoty refundowanej za dany lek. Jeżeli cena detaliczna leku refundowanego jest wyższa od ustalonej wysokości limitu finansowania tego leku, pacjent dopłaca różnicę między ceną leku a limitem. Kwalifikacji do odpowiedniej odpłatności dokonuje Minister Zdrowia.

PRACE LEGISLACYJNE:

Brak.

DZIAŁANIA POWIĄZANE:

Wśród interpelacji poselskich wniesionych w VII kadencji Sejmu na uwagę zasługuje interpelacja (nr 10075) posła Marcina Łuczaka w sprawie trudnej sytuacji emerytów i rencistów spowodowanej zwiększonymi wydatkami na leki i rehabilitację, interpelacja ta była skierowana do resortów zdrowia oraz pracy i polityki społecznej.

W odpowiedzi minister pracy i polityki społecznej Władysław Kosiniak-Kamysz przedstawił sytuację dochodową gospodarstw domowych emerytów i rencistów w roku 2011. W świetle wyników badań Głównego Urzędu Statystycznego w 2011 r. przeciętny dochód rozporządzalny gospodarstw domowych emerytów wyniósł 1298 zł na osobę wobec średniej 1227 zł w Polsce. Wyższy dochód osiągają jedynie gospodarstwa pracujących na własny rachunek - 1497 zł. W gorszej sytuacji dochodowej znajdowały się gospodarstwa domowe rencistów, w których przeciętny dochód na osobę wyniósł 969 zł.

Przeciętne wydatki na osobę ogółem w gospodarstwach domowych emerytów (1125 zł) są wyższe od przeciętnych wydatków na osobę w gospodarstwach ogółem (średnio 1015 zł). Relacja wydatków do dochodów w gospodarstwach emerytów wynosi 86,7%. W gorszej sytuacji znajdują się renciści, których wydatki na osobę wynoszą 986 zł, co stanowi 92,7% ich dochodów.

Gospodarstwa domowe emerytów i rencistów, podobnie jak inne grupy społeczno-ekonomiczne, największą część budżetu domowego przeznaczają m.in. na: żywność (27,4% wydatków ogółem), użytkowanie mieszkania lub domu (24,5%), nośniki energii (26,8%), zdrowie (emeryci – 8,1%, renciści – 5,2%), transport (emeryci – 6,1%, renciści – 5,2%).

W opinii resortu pracy i polityki społecznej, choć wydatki na zdrowie w obu omawianych grupach emerytów i rencistów są najwyższe spośród wszystkich grup społeczno-

ekonomicznych to ich sytuacja finansowa nie uniemożliwia im podejmowania leczenia.

Minister zwraca uwagę na fakt, iż w przypadkach indywidualnych, gdy występują szczególnie wysokie wydatki na leki u emerytów i rencistów zagrożonych ubóstwem, po spełnieniu kryterium dochodowego oraz w przypadku wystąpienia określonego ustawą o pomocy społecznej ryzyka socjalnego, mogą oni otrzymać wsparcie z systemu pomocy społecznej. Ponadto w przypadkach ustawowo przewidzianych (art. 41) uzasadniających udzielenie pomocy społecznej osobie lub rodzinie o dochodach przekraczających kryteria dochodowe, może być przyznany specjalny **zasilek celowy**, w wysokości nieprzekraczającej kryterium dochodowego rodziny, który **nie podlega zwrotowi**. Istnieje także możliwość przyznania zasiłku okresowego lub celowego albo pomocy rzeczowej, pod warunkiem zwrotu części lub całości kwoty zasiłku lub wydatków na pomoc rzeczową. Zasiłki celowe pochodzą z budżetu gmin. Zasiłek celowy jest ważną formą wsparcia osób i rodzin o dochodach oscylujących wokół obowiązujących kryteriów dochodowych, może być przyznany na zaspokojenie niezbędnej potrzeby bytowej (art. 39), w szczególności na zakup żywności, leków, pokrycie kosztów leczenia, opału, odzieży, drobnych remontów i napraw mieszkania.

W interpelacji (nr 3477) z 3 kwietnia 2012 r. posłanka Jadwiga Wiśniewska podnosi problem trudnej sytuacji finansowej 14% polskich seniorów powyżej 65 roku życia. Na życie ma im wystarczyć 733 zł miesięcznie. Kwotę tą muszą przeznaczyć nie tylko na żywność, ale również na czynsz, gaz, prąd, leki, usługi medyczne oraz komunikację. Podwyżki świadczeń emerytalnych (wzrost o 71 zł brutto) nie są adekwatne do wzrostu cen żywności, leków, paliwa, gazu. W konsekwencji ludzie, którzy uczciwie pracowali i odprowadzali składki żyją w nędzy.

W odpowiedzi na interpelację Marek Bucior podsekretarz stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej przypomina, że skutki kryzysu gospodarczego są odczuwalne przez wszystkie grupy społeczno-zawodowe. Zdaniem M. Buciora „Zmiana zasad waloryzacji w 2012 r. powinna zminimalizować negatywne skutki kryzysu i pozwolić osobom pobierającym niskie świadczenia na przejście przez ciężki czas 2012 r. stosunkowo bezpiecznie. Celem zmiany zasad waloryzacji w 2012 roku było zaoferowanie najwyższego wzrostu emerytom i rencistom pobierającym najniższe świadczenia. Przejściowa metoda waloryzacji wynika nie tylko z chęci chronienia osób z najniższymi świadczeniami, ale też z tego, że nie ma w budżecie państwa dodatkowych wolnych środków, które można by przeznaczyć na działania osłonowe, czy wprowadzenie dodatków lub innych działań skierowanych dla ochrony uboższych”.

INFORMACJE DODATKOWE:

Konstytucja RP w art. 68 przyznaje prawo do ochrony zdrowia każdemu niezależnie od wieku oraz od sytuacji zawodowej – osoba pracująca czy posiadająca inny status np: emeryt, rencista lub bezrobotny.

Rozwinięciem konstytucyjnej normy dostępności do świadczeń są przepisy art. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wykaz świadczeń opieki zdrowotnej niefinansowanych ze środków publicznych stanowiący załącznik do ustawy.

W myśl art. 68 § 3 Konstytucji władze publiczne są zobowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.

Na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 ze zm.) do kierowania działem administracji rządowej – zdrowie upoważniony jest Minister Zdrowia.

Polityka lekowa państwa realizowana jest przez ministra zdrowia w dwóch płaszczyznach: z jednej strony to dbałość o bezpieczeństwo społeczeństwa poprzez kontrolę spożycia leków i właściwą profilaktykę, a z drugiej strony to zapewnienie dostępności do produktów leczniczych bezpiecznych i skutecznych.

Leki wydawane na podstawie recepty mogą należeć do grupy leków refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (czyli z obniżoną odpłatnością) oraz grupy leków ze 100% odpłatnością. Do najważniejszych wymagań, jakie spełnić musi pacjent, by otrzymać lek refundowany, należy podleganie ubezpieczeniu, bo tylko w takiej sytuacji NFZ dofinansuje (częściowo lub całkowicie) zakupione leki. Wykazy leków refundowanych, zasady odpłatności za te leki i limity cen określa Minister Zdrowia po zasięgnięciu opinii Prezesa NFZ, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej. Kontrolę wystawiania i realizacji recept sprawuje NFZ. System refundacji realizowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia ma na celu zwiększenie dostępności do leków dla obywateli.

Do bezpłatnych leków i wyrobów medycznych, koniecznych do wykonania świadczenia mają prawo osoby hospitalizowane (tzw. świadczenia gwarantowane). Niektórym pacjentom chorującym na choroby zakaźne lub psychiczne oraz upośledzonym umysłowo przysługują bezpłatne medykamenty.

Specjalne przywileje przysługują honorowym dawcom krwi. Po okazaniu legitymacji

„Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” służy prawo do bezpłatnych leków podstawowych i uzupełniających do wysokości limitu.

Do bezpłatnego zaopatrzenia w leki – objęte wykazami leków podstawowych i uzupełniających – są uprawnieni również: inwalidzi wojenni, osoby represjonowane (ich małżonkowie pozostający na ich wyłącznym utrzymaniu) oraz wdowcy i wdowy po zmarłych inwalidach wojennych i osobach represjonowanych. Z uprawnień tych mogą też korzystać żołnierze zawodowi w trakcie szkoleń poligonowych i ćwiczeń wojskowych oraz pełniący służbę kandydacką, służbę przygotowawczą lub służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny. Aby uzyskać lek, należy przedstawić odpowiedni dokument potwierdzający uprawnienia, a więc książeczkę lub legitymację.

Ponadto pracownikom i byłym pracownikom zakładów produkujących wyroby zawierające azbest przysługuje bezpłatnie zaopatrzenie w leki w związku z chorobami wywołanymi pracą przy azbecie. Szczegółowe kwestie reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2005 roku w sprawie leków związanych z chorobami wywołanymi pracą przy azbecie.

Analizując sytuację emerytów i rencistów w innych krajach europejskich można zauważyć znaczne różnice w stosunku do sytuacji polskich emerytów i rencistów. W Szkocji, Irlandii Północnej i Walii zniesiono opłaty za leki wypisywane przez lekarzy na receptach. Według Ministerstwa Zdrowia wprowadzone zmiany odczuje prawie 600 tys. mieszkańców Szkocji, a średnia kwota oszczędności wobec osoby przewlekle chorej wyniesie 180 funtów. W Wielkiej Brytanii niektóre osoby mogą też ubiegać się o zwolnienie z opłaty (exemption certificate); w takim wypadku leki są przepisywane bezpłatnie. Aby ubiegać się o takie zaświadczenie lekarz ogólny, lekarz ze szpitala lub lekarz dyżurny musi podpisać wniosek i potwierdzić złożone przez pacjenta oświadczenie. Wśród uprawnionych, którym przysługuje prawo do otrzymania bezpłatnej recepty znajdują się m.in.:

- osoby poniżej 16 roku życia;
- osoby w wieku 16, 17, 18 lat uczące się w trybie dziennym;
- osoby w wieku 60 lat i więcej;
- osoby chore na niektóre rodzaje schorzeń;
- kobiety w ciąży;
- kobiety przez rok po urodzeniu dziecka.

Warunkiem zrealizowania darmowej recepty jest posiadanie dokumentu potwierdzającego prawo do otrzymania bezpłatnej recepty. Osoby cierpiące na drobne

dolegliwości mogą otrzymać leki nieodpłatnie, jeżeli tak zdecyduje farmaceuta. Dzięki temu nie muszą one umawiać się na wizytę u lekarza tylko po to by otrzymać receptę.

W Hiszpanii emeryci i renciści są zwolnieni z jakichkolwiek opłat za leki, dostają je za darmo. Natomiast w Grecji pacjenci płacą maksymalnie 25% ceny leku. W Holandii leki na receptę są w pełni refundowane przez państwo. Pacjent płaci tylko w jednym przypadku – gdy istnieje tańszy odpowiednik zapisanego przez lekarza leku, a chory chce zażywać ten droższy, wtedy pacjent dopłaca różnicę w cenie. W Niemczech dzieci do 18. roku oraz kobiety w ciąży są uprawnieni do bezpłatnych leków. Natomiast maksymalna cena leku dla pozostałych pacjentów wynosi 10 euro. We Francji zdecydowano, że wszystkie niezbędne pacjentowi i przyjmowane na stałe lekarstwa są refundowane w pełni, a o dopłaty do innych leków można się ubiegać w lokalnych kasach chorych – zniżki wynoszą 65% lub 35% ceny medykamentów.

Władze krajów Europy Zachodniej doszły do wniosku, że opłaca się długoterminowo opłacać koszty leków w głównie dzieci oraz emerytów i rencistów. Osoby z wymienionych grup społecznych nieleczone lub nieodpowiednio leczone zapadają na ciężkie schorzenia, trafiają na kosztowne operacje i drogie leczenie w szpitalach. Ekspertcy wyliczyli, że taniej jest dofinansować leki niż finansować kosztowne operacje i długotrwałe leczenie szpitalne.

REKOMENDACJE BIURA:

Jak wynika z sondaży społecznych, co trzeci polski emeryt nie jest w stanie wykupić wszystkich przepisanych mu lekarstw z powodu wzrostu ich odpłatności. Średnie wydatki miesięczne na leki przekraczają kwotę 200 zł. Jest to powodem rezygnacji seniorów z zakupu leków. Zdaniem ekspertów długookresowe skutki ograniczenia dostępu do leków z powodu barier cenowych przekładają się na częstsze hospitalizacje pacjentów. Jak pokazują statystyki NFZ w 2008 r. u emerytów wykryto o prawie 1,3 mln więcej schorzeń niż w roku 2005.

Z danych przedstawionych przez OECD wynika, że nasz kraj na ochronę zdrowia wydaje 7% PKB, czyli 1213 dolarów na osobę. Zapewnia to Polsce piąte od końca miejsce wśród 31 państw. Gorzej jest w Chile, Korei Południowej, Turcji i w Meksyku. Francuzi wydają na leczenie 11,2% PKB, Niemcy – 10,2%, pogrążeni w kryzysie Grecy – 9,7%, Włosi – 9,1%, a Irlandczycy – 8,7%. Największe nakłady ponoszone są w USA, gdzie ochrona zdrowia kosztuje aż 16% PKB.

Przyglądając się polityce państw Europy Zachodniej widzimy, że zasadne społecznie i ekonomicznie jest wspomaganie najsłabszych grup społecznych w dziedzinie ochrony zdrowia, w szczególności w kwestii wykupu leków. Jak wynika ze statystyk długotrwała hospitalizacja jest dla budżetu państwa znacznie kosztowniejsza niż finansowanie leków.

Mimo niezaprzeczalnych argumentów przemawiających za prawem do bezpłatnego zaopatrzenia w leki emerytów i rencistów należy zauważyć, że rozszerzenie katalogu uprawnionych może budzić wątpliwości ze względu na to, że są to świadczenia finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia, a zatem ze środków publicznych. Wydatki Funduszu na refundację leków stanowią znaczącą pozycję w jego ogólnym budżecie. Plan finansowy NFZ na 2013 rok przewiduje wzrost wydatków na refundację leków do kwoty 10,901 mld zł.

Mając na uwadze powyższe informacje, zasadne wydaje się rozważenie podjęcia prac legislacyjnych postulowanych w petycjach.

OPRACOWAŁA

Marzena Krysiak

DYREKTOR

Anna Pomianowska-Bąk