



KANCELARIA SENATU

BIURO KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ

BKS/DPK-134/19390/15 JK

Warszawa, dnia 2 września 2015 r.

P8-09/15

| | |
|----------|------------------------------------------------------------|
| Nr 19390 | Data wpływu 28 maja 2015 r. |
| | Data sporządzenia informacji o petycji 26 sierpnia 2015 r. |

BEZPŁATNE LEKI

TEMAT

UPRAWNIENIA DLA OSÓB NAJUBOŻSZYCH I PRZEWLEKLE CHORYCH

WNOSZĄCY PETYCJE: petycja zbiorowa:

Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych (OPZZ).

PRZEDMIOT PETYCJI:

Podjąć inicjatywę ustawodawczą dotyczącą nadania uprawnień do bezpłatnych leków oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, objętych decyzją o refundacji, dla najuboższych emerytów i rencistów, przewlekle chorych dzieci i dorosłych.

UZASADNIENIE WNOSZĄCYCH PETYCJE:

Autorzy petycji wnoszą o zagwarantowanie w ustawie prawa do bezpłatnych leków oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, objętych decyzją o refundacji, dopuszczonych do obrotu na terytorium Polski następującym świadczeniobiorcom: najuboższym emerytom i rencistom, najuboższym przewlekle chorym dorosłym oraz przewlekle chorym dzieciom.

Emeryci i renciści powinni spełnić łącznie następujące wymogi: mieć ukończone 75 lat, prowadzić jednoosobowe gospodarstwo domowe i pobierać najniższą emeryturę lub rentę. Prezes ZUS, zgodnie z art. 94 ust. 2 pkt 1 lit. a ustawy o emeryturach i rentach z FUS, ogłasza kwoty najniższych emerytur i rent. ZUS powinien zostać zobowiązany do wydania zaświadczenia, legitymacji lub innego dokumentu poświadczającego uprawnienia do bezpłatnych leków oraz środków spożywczych do specjalnego żywienia. Na podstawie dokumentu uprawnionej osoby lekarz wystawiający receptę wpisze kod „ER”.

Osoby przewlekle chore, których dochód na osobę w rodzinie nie przekracza najniższej emerytury lub renty powinny otrzymać od lekarza prowadzącego zaświadczenie o chorobie, które przedstawią w ośrodku pomocy społecznej. Zgodnie z propozycją autorów petycji – ośrodek powinien zweryfikować poziom dochodu w rodzinie i wydać legitymację lub inny dokument uprawniający do bezpłatnych leków oraz środków spożywczych do specjalnego żywienia. Lekarz wystawiając receptę na podstawie okazanego dokumentu powinien wpisać kod „P”.

Autorzy petycji postulują objąć uprawnieniem do bezpłatnych leków oraz środków spożywczych do specjalnego żywienia również przewlekle chore dzieci, które:

- nie ukończyły 18. roku życia, a po jego osiągnięciu – do ukończenia nauki, jednak nie dłużej, niż do 21. roku życia;
- kontynuują naukę w szkole ponadpodstawowej lub wyższej do 24. roku życia.

Zaświadczenie o chorobie przewlekłej dziecka powinien wystawić lekarz prowadzący – przedstawione NFZ będzie stanowić podstawę do wydania legitymacji lub innego

dokumentu uprawniającego do korzystania z bezpłatnych leków oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Lekarz prowadzący, wypisując receptę, powinien wpisać kod „PDz”.

Petycja jest odpowiedzią na postulaty najuboższych emerytów i rencistów oraz osób przewlekle chorych, które znaczną część swoich finansów przeznaczają na leki i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego o charakterze medycznym. Jak twierdzą autorzy petycji – dostęp do tych medykamentów jest wprawdzie powszechny i równy, ale ograniczony trudną sytuacją materialną osób je zażywających. Dlatego wnoszą o szczególną opiekę państwa nad wyżej wymienionymi trzema grupami potrzebujących, których dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty 456 zł, a dla samotnie gospodarujących – 542 zł (obowiązujące kryteria dochodowe przy korzystaniu z pomocy społecznej).

Autorzy dołączyli do petycji swój projekt nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie recept lekarskich, który zawiera opisane powyżej propozycje.

STAN PRAWNY:

Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. stanowi, że Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej (art. 2). Art. 68 przyznaje obywatelom prawo do ochrony zdrowia niezależnie od ich sytuacji materialnej. Władze publiczne zobowiązane są do zapewnienia wszystkim równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych; szczególną opieką zdrowotną powinny otoczyć dzieci, kobiety w ciąży, osoby niepełnosprawne i w podeszłym wieku.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.) określa m.in. warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zasady i tryb ich finansowania oraz kwalifikowania świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych, zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń oraz zasady sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją świadczeń.

Art. 2 ustawy określa, komu przysługuje prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2, jest decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy.

Prawo do bezpłatnych leków podstawowych i uzupełniających do wysokości limitu

finansowania ze środków publicznych posiadają Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi oraz Zasłużeni Honorowi Dawcy Przeszczepu (art. 43 ustawy).

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.

Art. 45 do kręgu osób uprawnionych zalicza również inwalidów wojskowych i 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.

Uprawnienie do bezpłatnego zaopatrzenia w leki oznaczone symbolami „Rp” lub „Rpz”, dopuszczone do obrotu na terytorium kraju, przysługuje inwalidom wojennym, osobom represjonowanym (osoby zaliczone do jednej z grup inwalidów wskutek inwalidztwa 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 wyłącznym utrzymaniu, a także wdowom i wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych.

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464 t.j.) określa zasady i warunki wykonywania tych zawodów. W art. 45. ust. 1 stwierdza się, że lekarz może ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które są dopuszczone do obrotu w Polsce (na zasadach określonych w odrębnych przepisach). Lekarz jest obowiązany do odnotowania na receptie uprawnień osoby, której jest ona wypisywana, w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie ust. 5 oraz do odnotowania na receptie odpłatności (ust. 2a).

Minister zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) oraz Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej jest uprawniony do określenia, w drodze rozporządzenia, m.in. sposobu i trybu wystawiania recept lekarskich;

wzoru recepty uprawniającej do nabycia leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, a także sposobu zaopatrywania w druki recept, ich przechowywania, realizacji oraz kontroli wystawiania (art. 45 ust. 5).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2014 r. poz. 319 ze zm.) wydane na podstawie art. 45 ust. 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty m.in. określa sposób i tryb wystawiania recept.

Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876) określa m.in. zasady wprowadzania do obrotu i do używania wyrobów medycznych, oraz ich wyposażenia; zasady oceny klinicznej wyrobów medycznych; zasady sprawowania nadzoru nad wytwarzaniem wyrobów medycznych i wprowadzaniem ich do obrotu i do używania; klasyfikację wyrobów medycznych i ich wyposażenia; obowiązki importerów i dystrybutorów wyrobów medycznych. W art. 2 zawarto definicje pojęć używanych w ustawie, m.in. wyrobu medycznego i wyposażenia wyrobu medycznego.

Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 345, t.j.) określa m.in. zasady, warunki i tryb podejmowania decyzji administracyjnej o objęciu refundacją leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego i uchylenia tej decyzji; zasady finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego oraz kryteria tworzenia poziomów odpłatności i grup limitowych leków.

Zgodnie z art. 2 pkt 14 lit. b, c, e – do wystawienia recept refundowanych są upoważnieni: lekarz, lekarz dentysta, felczer, starszy felczer, pielęgniarka i położna z którymi Fundusz zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych.

Na mocy art. 3 ust. 1 ustawy budżet na refundację wynosi nie więcej niż 17% sumy środków publicznych przeznaczonych na finansowanie świadczeń gwarantowanych w planie finansowym Funduszu.

W art. 37 stanowi się, że minister zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, wykazy refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (w stosunku do których wydano ostateczne decyzje administracyjne o objęciu refundacją albo ostateczne decyzje zmieniające, o których mowa w art. 16 ustawy).

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2015 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 lipca 2015 r. (Dz. Urz. Ministra Zdrowia, poz. 27) wydano na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych

specjalnego przeznaczenia żywnościowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 345). Wykaz stanowi załącznik do obwieszczenia.

Obwieszczenie, o którym mowa w ust. 1 art. 37 ustawy refundacyjnej, ogłaszane jest raz na 2 miesiące w dzienniku urzędowym ministra zdrowia.

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 dla leczenia chorób wywołanych pracą przy azbestie, sposoby realizacji recept oraz tryb rozliczania przez NFZ kosztów leków z budżetem państwa.

Od 1 października 2012 r. kryteria dochodowe (na mocy Rozporządzenia Rady Ministrów z 17 lipca 2012 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej) wynoszą: 542 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 456 zł dla osoby w rodzinie.

Kryteria dochodowe podlegają weryfikacji co 3 lata. Zweryfikowane kryteria dochodowe obowiązują od 1 października roku, w którym jest przeprowadzana weryfikacja.

Od 1 października 2015 r. kryteria dochodowe wyniosą: 634 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 514 zł dla osoby w rodzinie **Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2015 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej** (Dz. U. z 2015 r. poz. 1058).

PRACE LEGISLACYJNE:

Senacki projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druk sejmowy nr 1101) zakłada włączenie żołnierzy górników do kręgu uprawnionych do bezpłatnych leków o kategorii dostępności "Rp" lub "Rpz" oraz środków spożywczych specjalnego żywienia objętych refundacją.

Projekt wpłynął do Sejmu 14 grudnia 2012 r., jego I czytanie odbyło się w Komisji Zdrowia 21 marca 2013 r., następnie projekt skierowano do podkomisji. Stanowisko rządu zawierające zastrzeżenia do projektu wpłynęło 29 kwietnia 2013 r. Komisja Zdrowia i podkomisja kilkakrotnie obradowały nad projektem, 24 lipca 2015 r. komisja przyjęła sprawozdanie wraz z projektem ustawy (druk sejmowy nr 3688).

Obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywnościowego oraz wyrobów medycznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (druk sejmowy nr 2088).

Projekt dotyczy zmian w procedurach związanych z refundacją leków polegających m.in. na zwrocie kosztów poniesionych przez pacjentów na leki refundowane w danym roku kalendarzowym powyżej równowartości 3-krotności minimalnego wynagrodzenia za pracę

oraz zwolnienia lekarzy z obowiązku określania poziomu odpłatności leków refundowanych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Projekt wpłynął do Sejmu 28 stycznia 2014 r., I czytanie przeprowadzono na 63. posiedzeniu Sejmu 13 marca 2014 r., następnie skierowano go do Komisji Zdrowia. 30 czerwca 2014 r. wpłynęło negatywne stanowisko rządu o propozycjach obywatelskich.

Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (druk sejmowy nr 3200).

Projekt dotyczy przyznania emerytom i rencistom, którzy ukończyli 75 lat i których świadczenie nie przekracza wysokości najniższej emerytury, prawa do bezpłatnego zaopatrzenia w leki o kategorii dostępności "Rp" lub "Rpz" oraz refundowane środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Projekt wpłynął do Sejmu 12 września 2014 r., 3 marca 2015 r. skierowano go do I czytania do Komisji Zdrowia.

DZIAŁANIA POWIĄZANE:

W interpelacjach i zapytaniach poselskich dotyczących trudnej sytuacji materialnej emerytów i rencistów podkreśla się, że większość środków finansowych, którymi dysponują wydawana jest na leczenie i rehabilitację – osobom tym pozostaje niewielka kwota na życie, często nie wykupują zapisanych im leków. Ministerstwo Zdrowia odpowiada, że faktycznym źródłem problemu nie jest nieodpowiedni poziom refundacji leków, ale „niewystarczająca wysokość świadczeń przysługujących osobom pozostającym na emeryturze lub rencie” (odpowiedź na zapytanie nr 7241). Ponadto ministerstwo jest zdania, że poszerzenie listy osób uprawnionych do bezpłatnego zaopatrzenia w leki „o osoby dotknięte zjawiskiem wielochorobowości”, niezależnie od ich wieku, skutkować będzie wzrostem konsumpcji leków i nieuzasadnionym wzrostem kosztów refundacji (odpowiedź na interpelację nr 29560). Z kolei minister pracy i polityki społecznej wyraża opinię, że wprawdzie wydatki na zdrowie w grupach emerytów i rencistów są najwyższe spośród wszystkich grup społeczno-ekonomicznych, to ich sytuacja finansowa nie uniemożliwia im podejmowania leczenia (odpowiedź na interpelację nr 10075). Minister zwraca uwagę, iż w przypadkach indywidualnych, gdy występują szczególnie wysokie wydatki na leki u emerytów i rencistów zagrożonych ubóstwem, po spełnieniu kryterium dochodowego oraz w wypadku wystąpienia ryzyka socjalnego określonego ustawą o pomocy społecznej, mogą oni otrzymać wsparcie z systemu pomocy społecznej.

INFORMACJE DODTKOWE:

Lek to produkt leczniczy w rozumieniu ustawy – Prawo farmaceutyczne. Produkt leczniczy to substancja lub mieszanina substancji, która posiada właściwości zapobiegania lub leczenia chorób u ludzi lub zwierząt lub podawana w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne (art. 2 pkt 32 ustawy).

Środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego – środek spożywczy, o którym mowa w art. 24 ust. 2 pkt 1–4 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, przeznaczony do dietetycznego odżywiania pacjentów pod nadzorem lekarza, którego stosowania nie można uniknąć przez modyfikację normalnej diety lub podawanie innych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

Wyrób medyczny (art. 2 ust. 1 pkt 38 ustawy o wyrobach medycznych) to narzędzie, przyrząd, urządzenie, oprogramowanie, materiał lub inny artykuł, stosowany samodzielnie lub w połączeniu, w tym – z oprogramowaniem przeznaczonym przez jego wytwórcę do używania specjalnie w celach diagnostycznych lub terapeutycznych, przeznaczony przez wytwórcę do stosowania u ludzi w celu:

- diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia lub łagodzenia przebiegu choroby;
- diagnozowania, monitorowania, leczenia, łagodzenia lub kompensowania skutków urazu lub upośledzenia;
- badania, zastępowania lub modyfikowania budowy anatomicznej lub procesu fizjologicznego;
- regulacji poczęć,

których zasadnicze działanie w ciele lub na ciele ludzkim nie jest osiągnięte w wyniku zastosowania środków farmakologicznych, immunologicznych lub metabolicznych, lecz których działanie może być wspomagane takimi środkami.

Wyposażenie wyrobu medycznego (art. 2 ust. 1 pkt 33 ustawy o wyrobach medycznych) – artykuł, który, nie będąc wyrobem medycznym, jest specjalnie przeznaczony przez wytwórcę do stosowania łącznie z wyrobem medycznym, w celu umożliwienia jego używania zgodnie z przewidzianym zastosowaniem.

Polityka lekowa państwa realizowana jest przez ministra zdrowia, który dba o bezpieczeństwo społeczeństwa przez właściwą profilaktykę i kontrolę spożycia leków oraz zapewnia dostępność do bezpiecznych i skutecznych produktów leczniczych.

Leki refundowane i bezpłatne: leki wydawane na podstawie recepty mogą należeć do grupy leków refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (bezpłatnych, z odpłatnością ryczałtową lub 30% i 50% ceny ich limitu finansowania – do wysokości limitu finansowania i za dopłatą w wysokości różnicy między ceną detaliczną a wysokością limitu finansowania) oraz z odpłatnością 100%. Aby otrzymać lek refundowany, należy podlegać ubezpieczeniu – tylko wówczas NFZ dofinansuje zakupione leki. Wykazy leków refundowanych, zasady odpłatności za nie 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 leków ma na celu zwiększenie ich dostępności. Lekarze w Polsce wypisują rocznie ponad 180 mln recept na leki refundowane, czyli około 500 tys. recept dziennie (dane NFZ z 2012 r. – odpowiedź na interpelację nr 10295)).

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

W krajach Unii Europejskiej dostęp do leków emerytów i rencistów oraz osób przewlekle chorych jest korzystniejszy od polskich uregulowań w tej materii (informacje z petycji P8-03/13).

W Szkocji, Irlandii Północnej i Walii zniesiono opłaty za leki wypisywane przez lekarzy na receptach. Według tamtejszego Ministerstwa Zdrowia, wprowadzone zmiany odczuje prawie 600 tys. mieszkańców Szkocji, a średnia kwota oszczędności osoby przewlekle chorej, z tytułu otrzymania leków bezpłatnie, wyniesie dla budżetu domowego pacjenta 180 funtów.

W Wielkiej Brytanii niektóre osoby mogą również ubiegać się o zwolnienie z opłaty (exemption certificate). Aby otrzymać bezpłatne leki 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 16–18 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 jej otrzymania. Osoby cierpiące na drobne dolegliwości mogą otrzymać leki nieodpłatnie, jeżeli tak zdecyduje farmaceuta. Dzięki temu nie muszą umawiać się na wizytę u lekarza aby 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 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 życia oraz kobiety w ciąży są uprawnieni do bezpłatnych leków. Maksymalna cena leku dla pozostałych pacjentów wynosi 10 euro. We Francji zdecydowano, że wszystkie niezbędne pacjentowi i przyjmowane na stałe lekarstwa są w pełni refundowane, a o dopłaty do innych leków można się ubiegać w lokalnych kasach chorych – zniżki wynoszą 65% lub 35% ceny leków.

Władze krajów Europy Zachodniej doszły do wniosku, że ekonomicznie korzystne jest opłacanie leków zwłaszcza dzieciom oraz emerytom i rencistom. Osoby z tych grup wiekowych nieleczone lub nieodpowiednio leczone zapadają na ciężkie schorzenia, trafiają na kosztowne operacje i leczenie w szpitalach. Eksperti wyliczyli, że taniej jest dofinansować leki niż finansować kosztowne operacje i długotrwałe leczenie szpitalne.

Z danych OECD wynika, że Francja wydaje na ochronę zdrowia 11,2% PKB, Niemcy – 10,2%, Grecja – 9,7%, Włochy – 9,1%, a Irlandia – 8,7%, USA – 16% PKB, a Polska 7% PKB.

Badania Europejskiego Urzędu Statystycznego z 2012 r. wskazują, że w Polsce 14% osób powyżej 65. roku życia dysponuje miesięcznie kwotą mniejszą, niż 733 zł. Osoby te twierdzą, że wydatki na leki i rehabilitację pochłaniają 50–70% ich rent i emerytur (interpelacja nr 10075), a na życie pozostaje mniej niż 300 zł miesięcznie.

REKOMENDACJE BIURA:

Petycja ma na celu kompleksowe uregulowanie dostępu do leków osobom ubogim i przewlekle chorym, które są często chore na wiele chorób równocześnie. Bez regularnego przyjmowania leków osoby dotknięte licznymi chorobami nie są w stanie osiągnąć poprawy stanu zdrowia i jakości życia.

Autorzy petycji zabiegają o polepszenie warunków zdrowotnych i bytowych ubogich emerytów i rencistów oraz innych osób przewlekle chorych, w tym dzieci, poprzez zniesienie bariery ekonomicznej w dostępie do leków.

Statystyki (GUS) wskazują, że wydatki na zdrowie w grupie emerytów i rencistów są najwyższe spośród wszystkich grup społeczno-ekonomicznych. Podobna sytuacja ma miejsce w rodzinach z osobami przewlekle chorymi. Zdaniem ekspertów, długookresowe skutki

ograniczenia dostępu do leków z powodu barier finansowych przekładają się na częstszą hospitalizację pacjentów. Doświadczenia państw Zachodniej Europy wskazują, że wspomaganie najsłabszych grup społecznych w kwestii wykupu leków jest uzasadnione ekonomicznie – długotrwała hospitalizacja jest dla budżetu państwa znacznie kosztowniejsza niż finansowanie leków.

Mając na uwadze powyższe informacje, Biuro uważa za celowe podjęcie prac legislacyjnych postulowanych przez autorów petycji.

OPRACOWAŁA:

Jolanta Krynicka

WICEDYREKTOR:


Andrzej Dziubecki



prof. A. Pomianowski
26.05.15

OGÓLNOPOLSKIE POROZUMIENIE ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH

00-924 Warszawa, ul. Kopernika 36/40, tel. (0-22) 551-55-00, fax (22) 551-55-01

NIP: 526-025-13-39

REGON: 001133016

KRS: 0000033976

OPZZ/ WT/RG/1841/2015

KANCELARIA SENATU Warszawa, dnia 20 maja 2015 r.
BIURO KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ
Dział Petycji i Korespondencji
Wpłynęło dn. 2015-05-28
Nr. 19390 Podpis. *Ben*

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 26.05.15.

nr. 2081 podpis. *Sarajewo*

KANCELARIA SENATU
BIURO KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ
24.05.2015r.
838 Podpis. *Młotec*

Szanowny Pan

Bogdan BORUSEWICZ

Marszałek Senatu RP

DPK 27.05.2015
Polepsze

Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych kieruje do Pana Marszałka Petycję dotyczącą podjęcia inicjatywy ustawodawczej odnośnie **nadania uprawnień do bezpłatnych leków oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego objętych decyzją o refundacji, dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dla wybranych grup świadczeniobiorców**, z prośbą o skierowanie Petycji do senackiej Komisji Praw Człowieka, Praworządności i Petycji, celem rozpatrzenia.

Z poważaniem

Przewodniczący OPZZ

Jan Guz

W załączeniu:

1. Petycja OPZZ
2. Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych