PROJEKT 14.12.2015

USTAWA

z dnia

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw[[1]](#footnote-1))

Art. 1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.[[2]](#footnote-2))) po art. 45 dodaje się art. 45a w brzmieniu:

„Art. 45a. 1. Świadczeniobiorcom, po ukończeniu 75 roku życia, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 2 pkt 1 ustawy o refundacji, na podstawie recepty wystawionej przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

2. Przed wydaniem bezpłatnego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 1, osoba realizująca receptę weryfikuje jego wiek na podstawie numeru PESEL świadczeniobiorcy.

3. Leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne, o których mowa w ust. 1, są finansowane z budżetu państwa w części stanowiącej odpłatność świadczeniobiorcy, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o refundacji, obejmującej kwotę do wysokości limitu finansowania oraz dopłatę w wysokości różnicy między ceną detaliczną danego leku, środka specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego a wysokością limitu finansowania.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z budżetu państwa leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, o których mowa w ust. 1, uwzględniając zasady i sposób wydatkowania środków publicznych oraz konieczność zapewnienia skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 345, 1830 i 1991) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 11 w ust. 2 po pkt 5 dodaje się pkt 5a w brzmieniu:

„5a) rozstrzygnięcie w przedmiocie umieszczenia w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1, w części dotyczącej leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznego, wydawanych bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia zgodnie z art. 45a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;”;

2) w art. 37:

a) w ust. 1 część wspólna otrzymuje brzmienie:

„– w stosunku do których wydano ostateczne decyzje administracyjne o objęciu refundacją albo ostateczne decyzje zmieniające, o których mowa w art. 16, w tym wydawanych bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia, zgodnie z art. 45a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, mających szczególne znaczenie w leczeniu osób w wieku podeszłym.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Obwieszczenie, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

1) w przypadku leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego wydawanego bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia, zgodnie z art. 45a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

a) dane identyfikujące lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny,

b) kategorię dostępności refundacyjnej;

2) w przypadku leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego innego niż określony w pkt 1:

a) dane identyfikujące lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny,

b) kategorię dostępności refundacyjnej,

c) poziom odpłatności,

d) urzędową cenę zbytu,

e) cenę detaliczną,

f) wysokość limitu finansowania dla leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, albo informacyjną wysokość limitu finansowania dla leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 i 3, dostosowaną do wielkości opakowania jednostkowego,

g) wysokość dopłaty świadczeniobiorcy,

h) grupę limitową,

i) termin wejścia w życie decyzji, o której mowa w art. 11, oraz okres jej obowiązywania.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.[[3]](#footnote-3))) w art. 15a ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Uprawnienia, o których mowa w ust. 1 i 2, obejmują również wystawianie recept osobom, o których mowa w art. 43–45 i art. 46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na zasadach określonych w tej ustawie oraz w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 345, 1830 i 1991) zwanej dalej „ustawą o refundacji”.”.

Art. 4. 1. W latach 2016-2025 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa, będących konsekwencją wejścia ustawy w życie wynosi 8.644.600,00 tys. zł, przy czym w kolejnych latach wynosi:

1) 2016 r. – 495.000,00 tys. zł;

2) 2017 r. – 564.300,00 tys. zł;

3) 2018 r. – 643.300,00 tys. zł;

4) 2019 r. – 733.400,00 tys. zł;

5) 2020 r. – 836.000,00 tys. zł;

6) 2021 r. – 953.100,00 tys. zł;

7) 2022 r. – 1.010.300,00 tys. zł;

8) 2023 r. – 1.070.900,00 tys. zł;

9) 2024 r. – 1.135.100,00 tys. zł;

10) 2025 r. – 1.203.200,00 tys. zł.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia monitoruje wykorzystanie rocznych limitów wydatków, o których mowa w ust. 1.

3. W przypadku gdy wydatki, o których mowa w ust. 1, przekroczą po pierwszym półroczu danego roku 65% limitu przewidzianego na ten rok, minister właściwy do spraw zdrowia wdraża mechanizm korygujący, polegający na zmianie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, o których mowa w art. 37 ust. 1 ustawy, o której mowa w art. 2, w zakresie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznego, wydawanych bezpłatnie świadczeniobiorcom, po ukończeniu 75 roku życia.

Art. 4. Ustawa wchodzi w życie z dniem …..

Uzasadnienie

Cel, potrzeba wydania ustawy, stan rzeczywisty

Wprowadzenie bezpłatnych leków, dla osób które ukończyły 75 rok życia, jest działaniem zaplanowanym w Exposé Pani Premier Beaty Szydło do realizacji na pierwszych 100 dni działania Rządu.

Projekt ma na celu zwalczanie zjawiska braku faktycznego dostępu starszych osób   
do leczenia ze względów ekonomicznych. Osoby te, z powodu chorób towarzyszących zaawansowanemu wiekowi, często kilku chorób współistniejących, zmuszone są przeznaczyć na leki dużą część swojego dochodu miesięcznego, a często rezygnują z leczenia ze względów finansowych.

Projekt zakłada przyznanie świadczeniobiorcom po ukończeniu przez nich 75 roku życia uprawnienia do bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, wymienionych w wykazie ogłaszanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia w drodze obwieszczenia. Wykazem tym objęte byłyby   
w szczególności leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego   
oraz wyroby medyczne wydawane na podstawi recepty albo zlecenia lekarskiego, związane z leczeniem chorób wieku podeszłego. Bezpłatne leki, o których mowa powyżej przepisywać będzie mógł lekarz podstawowej opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców (pacjentów) objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru.

Projektowane rozwiązanie ma na celu lepszą realizację art. 68 ust. 3 Konstytucji RP, który nakłada na władze publiczne szczególny obowiązek zapewnienia opieki zdrowotnej   
m.in. osobom niepełnosprawnym oraz osobom w podeszłym wieku. Świadczeniobiorców  
po ukończeniu 75 lat, jako tych, którym należy się szczególna opieka, ustawodawca wskazał już w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r.   
poz. 114, z późn. zm.), przyznając tym osobom prawo do zasiłku pielęgnacyjnego, bez potrzeby wykazywania innych przesłanek, poza wiekiem. Podobnie jak w przypadku   
ww. ustawy projekt nie przewiduje dodatkowych kryteriów przyznania uprawnienia   
do bezpłatnych leków po stronie świadczeniodawcy.

Różnice między stanem obecnym a projektowanym stanem prawnym

Obecnie osoby, które ukończyły 75 rok życia, które nie posiadają dodatkowych uprawnień,   
o których mowa w art. 43–46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) (dalej zwanej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”), mają dostęp do leków refundowanych na takich samych zasadach, jak pozostali świadczeniobiorcy. Przedmiotowy projekt w części nowelizującej ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej przewiduje zmianę tego stanu, wprowadzając szczególne uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej dla tej grupy świadczeniobiorców.

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej, biorąc pod uwagę warunki i wyjątkowe okoliczności dotyczące pewnych grup osób, przewiduje szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, zawarte w rozdziale 3 (m. in. w stosunku do Zasłużonych Honorowych Dawców Krwi, Zasłużonych Honorowych Dawców Przeszczepu, weteranów, inwalidów wojskowych, inwalidów wojennych oraz osób represjonowanych, cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych – w różnych, określonych ustawą zakresach, generalnie jednak ponoszona przez nich odpłatność za leki podlega zmniejszeniu).

Projekt wprowadza nową kategorię osób objętych szczególnymi uprawnieniami do świadczeń opieki zdrowotnej, którymi są świadczeniobiorcy po ukończeniu 75 roku życia.

Projektowana nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (art. 1 projektu) przewiduje dodanie nowego art. 45a, który osobom spełniającym przesłankę ukończonego 75 roku życia, przyznaje bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, zawarte w wykazie ogłaszanym obwieszczeniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Oprócz przesłanki wieku warunkiem skorzystania z tego uprawnienia będzie wypisanie recepty przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców (pacjentów) objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru.

Spełnienie warunku wieku będzie sprawdzać osoba realizująca receptę, na podstawie numeru PESEL świadczeniobiorcy.

Ponieważ założeniem projektodawcy jest, aby wypisywać recepty na rzecz beneficjentów projektu mógł wyłącznie lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (co zapisano w projektowanym art. 1, dodającym do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nowy art. 45a), konieczne stało się również dokonanie nowelizacji art. 15a ust. 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) (art. 3 projektu), poprzez zawarcie w jego treści odesłania do przepisów 43-45 i 46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. z pominięciem dodawanego art. 45a) w miejsce dotychczasowego odesłania do przepisów art. 43-46, którego pozostawienie byłoby równoznaczne z upoważnieniem pielęgniarek i położnych do wystawiania recept osobom będącym beneficjentami projektowanych zmian.

Koszty leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, których dotyczy przedmiotowy projekt, finansowane będą z budżetu państwa.

Przewidywane skutki społeczne, gospodarcze, finansowe.

Projektowana ustawa wychodzi naprzeciw oczekiwaniom środowiska emerytów i rencistów, w których gospodarstwach domowych kwota wydawana na leki stanowi znaczącą pozycję. Osoby chore w podeszłym wieku uzyskają dostęp do leków ważnych z punktu widzenia ich zdrowia – wiele z tych osób nie mogło sobie dotychczas pozwolić na leczenie i rezygnowało z realizacji recept i zakupu przepisanych leków, a więc nie podejmowało lub przerywało zaordynowane leczenie z przyczyn ekonomicznych.

Skutki gospodarcze można określić jako neutralne. Z jednej strony dojdzie do zwiększenia wydatków publicznych, jednak z drugiej strony uzyska się poprawę stanu zdrowia i jakości życia osób starszych.

Projektowana ustawa z punktu widzenia kosztów jej funkcjonowania może skutkować maksymalnie kosztem w wysokości na blisko 0,5 mld zł w pierwszym roku jej funkcjonowania. Należy przy tym wskazać, że kwota ta stanowi maksymalny limit wydatków generowanych przez tę ustawę, a nie reprezentuje realny, spodziewany jej koszt. Ponieważ przewiduje się, że pierwsze obwieszczenie asortymentowe dedykowane świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 lat ukonstytuuje się nie wcześniej niż w II kwartale 2016 r., realnie szacowany koszt wejścia w życie projektowanych zmian, może oscylować w granicach 0,3 mld zł w 2016 r. Kwota ta odciąży w całości budżety domowe osób chorych w podeszłym wieku, prowadząc do lepszej zgodności z przepisanym leczeniem. Dzięki temu poprawie ulegnie jakość opieki zdrowotnej nad osobami w podeszłym wieku oraz do wydłużenia ich życia w lepszej jakości.

Zakłada się stopniowy wzrost kwoty refundacji wykazu wraz z przyrostem liczby osób powyżej 75 roku życia w społeczeństwie oraz z potencjalnym poszerzeniem liczby leków na wykazie. Zakłada się stopniowy wzrost kwoty refundacji o ok. 15% rocznie w ciągu kolejnych 6-7 lat, a następnie spowolnienie tego wzrostu do ok. 6% rocznie w 8, 9 i 10 roku od daty wejścia ustawy w życie.

Zgodność projektu ustawy z prawem Unii Europejskiej

Projekt nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

1. ) Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustaw, ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1916, 1991 i 1994. [↑](#footnote-ref-2)
3. ) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 1491 i 1877 oraz z 2015 r. poz. 978, 1640, 1893 i 1991. [↑](#footnote-ref-3)