



APEL OPZZ DO RZĄDU

w sprawie zastosowania ułatwień podatkowych w pomocy dla powodzian

Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych z dezaprobatą obserwuje działania rządu w sprawie ułatwień podatkowych w pomocy dla powodzian.

Skala tegorocznej powodzi, poniesione przez społeczeństwo straty materialne i psychiczne wywołały powszechną chęć pomocy materialnej dla ludzi, którzy stracili nierzadko dorobek całego życia. Uważamy, że dla takich działań pomocowych należy stworzyć dodatkowe zachęty i ramy prawne.

Rząd podjął pewne działania np. w zakresie podatku VAT, należy jednak uznać je za niewystarczające i niedopracowane legislacyjnie.

Dlatego też OPZZ proponuje tej sprawie propozycje konkretnych rozwiązań prawnych:

1. aby podatnicy mogli odliczać od dochodu przekazane darowizny na rzecz powodzian, w wysokości nieprzekraczającej kwoty 6% dochodu

lub

2. zwiększenie limitu, o którym mowa w art. 21 ust.1 pkt 26 ustawy o PIT, uprawniającego do otrzymania nieopodatkowanych zapomóg w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych, długotrwałej choroby lub śmierci. Obecnie limit ten wynosi 2 280 zł.

Wariant pierwszy bazuje na podobnym rozwiązaniu podatkowym funkcjonującym już w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Zgodnie z art. 26 ust. 1 pkt 9 ustawy o PIT, w ramach limitowanych darowizn odliczeniu od dochodu podlegają darowizny przekazane na cele:

pożytku publicznego, kultu religijnego, krwiodawstwa realizowanego przez honorowych dawców krwi.

Proponowane rozwiązanie nie spowoduje znaczących skutków dla budżetu.

Prawo do odliczenia darowizn przewidują także umowy regulujące stosunek państwa do określonego kościoła lub wyznania, m.in. ustawa z 17 maja 1989 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 29, poz. 154 z późn. zm.). Zgodnie z nią istnieje możliwość bezlimitowego odliczenia tzw. darowizn kościelnych. 6-procentowy limit odliczenia darowizny nie obowiązuje, jeśli podatnik przekaze darowiznę na działalność charytatywno-opiekuńczą kościelnych osób prawnych.

Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych przedstawia swoje propozycje pod rozagę rządu, w głębokim przekonaniu, że będą one lepiej służyły społeczeństwu niż propozycje rządowe.

Domagamy się od rządu natychmiastowego ustosunkowania się do naszych propozycji.

**Ogólnopolskie Porozumienie
Związków Zawodowych**

Warszawa, 11 czerwca 2010 r.

ZMIANA PLANU FINANSOWEGO NFZ NA 2010 ROK

W dniu wczorajszym tj. 9 czerwca br. sejmowa Komisja Zdrowia zajęła się rozpatrzeniem zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2010 rok. Przypomnij-

my, że podstawą prawną sporządzenia zmiany planu finansowego jest art. 124 ust. 1-2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: zgodnie z przywołanymi przepisami prezes Funduszu może dokonać zmiany planu w przypadku zaistnienia sytuacji, których nie można było przewidzieć w chwili jego zatwierdzenia albo ustalenia. Zmiana planu finansowego NFZ następuje w trybie określonym dla zatwierdzania planu, wymagana jest m.in. opinia Rady NFZ (opinia pozytywna z dnia 27 maja br.) oraz opinia Komisji Zdrowia.

Korekta zmiany planu finansowego na 2010r. przewiduje **wzrost nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej** w wysokości **2.382.644 tys. zł**, co oznacza wprost zwiększenie nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej o **4,36%**. Podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia dokonano zgodnie z art. 124 ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2009 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych (tzw. algorytm)*. Wzrost środków finansowych z przeznaczeniem na **koszty świadczeń zdrowotnych w poszczególnych oddziałach wojewódzkich NFZ** wygląda następująco:

- Dolnośląski OW NFZ – 181 933 tys. zł (104,4%);
- Kujawsko – Pomorski OW NFZ – 129 489 tys. zł (104,5%);
- Lubelski OW NFZ – 137 488 tys. zł (104,6%);
- Lubuski OW NFZ – 62 358 tys. zł (104,6%);
- Łódzki OW NFZ – 166 096 tys. zł (104,5%);
- Małopolski OW NFZ – 201 895 tys. zł (104,5%);
- Mazowiecki OW NFZ – 332 368 tys. zł (103,9%);
- Opolski OW NFZ – 61 057 tys. zł (104,5%);
- Podkarpacki OW NFZ – 127 167 tys. zł (104,9%);
- Podlaski OW NFZ – 74 083 tys. zł (104,6%);
- Pomorski OW NFZ – 135 120 tys. zł (104,2%);
- Śląski OW NFZ – 289 494 tys. zł (104,3%);
- Świętokrzyski OW NFZ – 83 240 tys. zł (104,8%);
- Warmińsko-Mazurski OW NFZ – 85 478 tys. zł (104,6%);
- Wielkopolski OW – 209 992 tys. zł (104,5%);
- Zachodniopomorski OW – 105 386 tys. zł (104,4%)

Wzrost środków finansowych z przeznaczeniem na **koszty świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach świadczeń ogółem** wygląda następująco:

OGÓŁEM: 2.382.644 tys. zł (104, 36%)

- podstawowa opieka zdrowotna – 48 806 tys. zł (100,68%)
- ambulatoryjna opieka specjalistyczna - 68 997 tys. zł (101,66%)
- leczenie szpitalne: - 837 692 tys. zł (103,24%) - w tym programy terapeutyczne (lekowe) -144 054 tys. zł (109,61%)
- opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – 24 975 tys. zł (101, 27%)
- rehabilitacja lecznicza – 50 534 tys. zł (102, 97%)
- **świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej** – 16 029 tys. zł (101, 72%)
- **opieka paliatywna i hospicyjna** – 13 850 tys. zł (105,

03%)

- **leczenie stomatologiczne** – 6 878 tys. zł (100, 39%)
- **leczenie uzdrowiskowe** – 1 000 tys. zł (100, 18%)
- **pomoc doraźna i transport sanitarny** – 150 tys. zł (100, 40%)
- **koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków Funduszu** – 11 761 tys. zł (109, 46%)
- **świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie** – 51 351 tys. zł (103, 81%)
- **zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne** – 12 300 tys. zł (102, 17%)
- **refundacja leków** – 898 915 tys. zł (111, 83%)
- **koszty świadczeń zdrowotnych z lat ubiegłych** – 339 406 tys. zł (586, 95%)

Dokonując podziału środków w poszczególnych zakresach dyrektorzy oddziałów wojewódzkich kierowali się wytycznymi Centrali Funduszu tj.: koniecznością zabezpieczenia środków finansowych z przeznaczeniem na refundację cen leków, koniecznością zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych na realizację nowych programów terapeutycznych (lekowych) oraz koniecznością zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie chemioterapii.

Sejmowa Komisja Zdrowia **pozytywnie zaopiniowała** przedstawione zmiany planu, choć zdaniem obecnych na posiedzeniu samorządowców i dyrektorów szpitali z różnych regionów, szczególnie z województw wschodnich i południowych zmiany pogłębią jeszcze bardziej różnice między regionami. Podczas dyskusji posłów interesowało, z czego wynika tak duże niedoszacowanie planu przyjętego w grudniu ub. r., jakie są standardy planowania kosztów w lokalnych oddziałach Funduszu i jak to możliwe, że np. plan na programy terapeutyczne jest niedoszacowany w poszczególnych województwach od 0 do 24 %. Przewodniczący komisji poseł Bolesław Piecha zarzucił NFZ błędne założenia, które spowodowały niedoszacowanie wyceny świadczeń i „kreatywną księgowość”. Prezes Funduszu Jacek Paszkiewicz tłumaczył, że zmiana planu finansowego wynika m. in. z aktualizacji prognozy przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne na 2010 rok: do konstruowania planu służyły szacunki za 2009 rok, ale rzeczywiste wyniki okazały się lepsze - ZUS przekazał Funduszowi 2,5 mld zł składki zdrowotnej więcej, pomimo, że z KRUS spłynęło 145 mln zł mniej. Strona związkowa obecna na posiedzeniu komisji w tym przedstawiciele OPZZ zwrócili uwagę na strukturę kosztów świadczeń zdrowotnych i ich podział, min. minimalną kwotę przeznaczaną na leczenie uzdrowiskowe (zaledwie 0,18% tj. 1 mln zł) wobec nieuzasadnionych wzrostów w innych pozycjach np. podstawowej opiece zdrowotnej (wzrost ponad 48 mln zł więcej) a także zbyt małą kwotę przeznaczoną na zapłacenie zaległych tzw. nadwykonań (według danych dyrektorów regionalnych oddziałów NFZ, koszty tzw. nadwykonań wynoszą około 600 mln zł w skali całego kraju) – zgodnie z nowelizacją planu na zapłatę kosztów świadczeń zdrowotnych z lat ubiegłych przeznaczono niewiele ponad 339 mln zł.

Wejście w życie planu finansowego wymaga jeszcze podpisu ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych.

RG