



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Zastępca
Rzecznika Praw Obywatelskich
dr Jerzy ŚWIĄTKIEWICZ

00-090 Warszawa
Al. Solidarności 77

Tel. centr. 551 77 00
Fax 827 64 53

Warszawa, 28 listopada 2001 r.

35323

RPO/388854/01/I/AA

Pani
dr EWA KRALKOWSKA
Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

Listy obywateli oraz kas chorych kierowane do Rzecznika Praw Obywatelskich (przykładowa kopia w załączeniu), a także informacje przekazywane przez przedstawicieli osób niepełnosprawnych na spotkaniach z udziałem Rzecznika lub pracowników Biura RPO wskazują na trudności występujące przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności.

Obowiązujące w tej materii rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 stycznia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stopniu niepełnosprawności oraz wydawania opinii (Dz. U. Nr 7, poz. 60), w § 6 ust. 4, zakłada, że w przypadku, jeżeli „przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja medyczna jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, przewodniczący powiatowego zespołu (do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności) zawiadamia osobę zainteresowaną lub jej przedstawiciela ustawowego o konieczności, zakresie i terminie uzupełnienia dokumentacji o wyniki badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych”. Stosownie do § 14 rozporządzenia, tryb postępowania przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności przed powiatowym zespołem stosuje się odpowiednio do postępowania przed wojewódzkim zespołem.

Powołane przepisy przewidują zatem nałożenie na osobę zainteresowaną (lub jej przedstawiciela ustawowego) obowiązku, którego z oczywistych względów nie może on spełnić bez konieczności „zaangażowania” lekarza uprawnionego do udzielania świadczeń zdrowotnych. Wątpliwości budzi również forma „zaangażowania” takiego lekarza. O konieczności i zakresie, a nawet terminie uzupełnienia dokumentacji, a zatem

przeprowadzenia badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnej, decyduje przewodniczący powiatowego (wojewódzkiego) zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, a nie uprawniony lekarz, „zaangażowany” przez osobę niepełnosprawną w celu wykonania „zawiadomienia” przewodniczącego zespołu. Sytuacja ta budzi wątpliwości w świetle przepisów dotyczących wykonywania zawodu lekarza, a mianowicie art. 4, 37 i 42 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 28, poz. 152 z póź. zm.) oraz art. 4, 6 i 40 Kodeksu Etyki Lekarskiej, w szczególności, że obowiązek nałożony na lekarza nie wynika z przepisów ustawowych, ale z powołanego przepisu rozporządzenia i to w sposób pośredni.

Kwestionowany przepis rozporządzenia nie ustala również podmiotu zobowiązanego do ponoszenia kosztów wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych. Wątpliwości w tym zakresie nie rozstrzyga też ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 z póź. zm.). Trzeba bowiem zauważyć, że orzeczenie o stopniu niepełnosprawności służy realizacji celów określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z póź. zm.) oraz do przyznawania ulg i uprawnień wynikających z innych przepisów. Natomiast ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, w art. 31a ust. 1 pkt 2, zakłada, iż ubezpieczonemu w kasie chorych nie przysługują m.in. orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie ubezpieczonego, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego. Przepisy tej ustawy nie rozstrzygają zatem wprost o finansowaniu przez kasy chorych czynności zalecanych przez przewodniczącego zespołu.

Sytuacja ta powoduje, że niepełnosprawni i ich opiekunowie napotykają na trudności przy realizacji swoich praw. Narażeni są na sytuacje konfliktowe z lekarzami powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, którzy kwestionują potrzebę zlecenia dodatkowych -badań, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnej, powołując się na stan zdrowia zainteresowanego lub przyjęty sposób diagnozowania, leczenia i rehabilitacji. Zdarza się również, że niepełnosprawny obciążany jest kosztami realizacji świadczeń zdrowotnych zalecanych przez przewodniczącego zespołu bądź też zmuszony jest do korzystania z prywatnych usług medycznych.

W tym stanie rzeczy, niezbędne jest doprecyzowanie obowiązujących przepisów w taki sposób, aby nie budziły one wątpliwości w świetle przepisów ustawowych, a także co do podmiotu zobowiązanego do realizacji zaleceń lekarza zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności oraz odnośnie podmiotu zobowiązanego do ponoszenia kosztów takich zaleceń.

W związku z powyższym, na podstawie art. 16 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (j. t. Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz., 147), zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w powyższej sprawie oraz przekazanie informacji odnośnie zamierzeń i działań resortu zdrowia w celu rozstrzygnięcia podnoszonej sprawy.

Z wyrazami szacunku
/-/ dr Jerzy Świątkiewicz

Załącznik - 1

Do wiadomości:
Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej