



Warszawa, 10 stycznia 2006 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

Prof. dr Andrzej ZOLL

RPO-521108-X/05/AA

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 827 64 53

Pan
Profesor
ZBIGNIEW RELIGA

MINISTER ZDROWIA

Listy obywateli wskazują, iż obowiązujące przepisy nie rozstrzygają w jednoznaczny sposób problemu finansowania kosztów badań diagnostycznych wykonywanych na żądanie powiatowych i wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności.

W myśl art. 16 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z póź.zm.), koszty badania, wydania orzeczenia lub zaświadczenia, związanego z orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych, orzekaniem o niepełnosprawności, ustalaniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych, są finansowane przez podmiot, na którego zlecenie zostaje przeprowadzone badanie, wydane orzeczenie lub zaświadczenie. Sposób i tryb finansowania tych kosztów określa rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania kosztów badań, wydania orzeczeń lub zaświadczeń związanych z orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych, orzekaniem o niepełnosprawności, ustalaniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 281, poz. 2790).

Zgodnie natomiast z art. 6b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z póź.zm.), powiatowe zespoły orzekają na wniosek osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego albo. za ich zgodą, na wniosek ośrodka pomocy społecznej. Wydane z upoważnienia tej ustawy rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. Nr 139, poz. 1328), zobowiązuje

składającego wniosek o wydanie orzeczenia, do dołączenia do wniosku dokumentacji medycznej, w tym zaświadczenia lekarskiego zawierającego opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących potwierdzonego aktualnymi wynikami badań diagnostycznych, wydanego przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana, oraz innych posiadanych dokumentów mogących mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności (§ 6 ust. 2 i 3).

Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja medyczna jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub o wskazaniach do ulg i uprawnień, przewodniczący powiatowego/wojewódzkiego zespołu orzekającego zawiadamia na piśmie osobę zainteresowaną lub przedstawiciela ustawowego dziecka o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania (§ 6 ust. 5 oraz § 17 rozporządzenia).

Zdaniem Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, wyrażonym w piśmie w sprawie interpretacji wymienionych przepisów, skierowanym do wszystkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności (pismo z dnia 14 lutego 2005 r. - Nr BON IV 42021-19-AM/05 - kopia w załączeniu), „powiatowe i wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności nie są organami „zlecającymi” placówce służby zdrowia wykonywanie badań osobie orzekanej” („podmiotem zlecającym jest obywatel nie zaś organ orzekający”), a „prośba przewodniczącego zespołu o uzupełnienie dokumentacji medycznej nie może być traktowana jako zlecenie wykonania badań”.

Nie ulega wątpliwości, że osoby występujące z wnioskiem o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności bądź o wskazaniach do ulg i uprawnień powinny przedstawić zespołowi orzekającemu dokumentację medyczną wraz z wynikami aktualnych badań diagnostycznych, pozwalającą na wydanie wnioskowanego orzeczenia.

W praktyce występują jednak sytuacje, w których powiatowy lub wojewódzki zespół orzekający zwraca się do wnioskodawcy nie tylko o uzupełnienie wniosku o posiadane dokumenty medyczne, ale też żąda dostarczenia na posiedzenie zespołu orzekającego określonych wyników badań diagnostycznych i zaświadczeń lekarskich. Wykonanie takich badań i wydanie zaświadczeń stosownie do oczekiwań zespołu orzekającego oraz wystawienie przez świadczeniodawcę faktury zgodnie z przepisami cytowanego rozporządzenia Rady Ministrów, spotyka się jednak z odmową zespołu orzekającego zapłaty za wykonane świadczenia. W efekcie, kosztami wykonania żądanych

przez zespół orzekający badań diagnostycznych i wydania zaświadczeń obciążany jest pacjent, o ile nie uzyska tych badań i zaświadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Rozstrzygnięcie tej kwestii na gruncie przepisu art. 16 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wymaga jednakże wszczęcia każdorazowo odpowiedniego postępowania wyjaśniającego, pozwalającego na ustalenie celu wydania świadczeniobiorcy zaświadczenia lekarskiego.

Trzeba jednocześnie zauważyć, że treść art. 16 ust. 1 i ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wskazuje na wewnętrzną sprzeczność. W świetle ust. 4 powołanego artykułu, koszty badania, wydania orzeczenia lub zaświadczenia, związanego z orzekaniem o niepełnosprawności są finansowane przez podmiot, na którego zlecenie zostaje przeprowadzone badanie, wydane orzeczenie lub zaświadczenie. Tymczasem, ust. 1 wymienionego artykułu pozwala świadczeniobiorcy na uzyskanie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, orzeczenia i zaświadczenia lekarskiego, wydanego na życzenie świadczeniobiorcy, służącego „dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego”.

Nie sposób w tym miejscu nie zauważyć, że stosownie do § 2 cytowanego rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, powiatowe i wojewódzkie zespoły wydają odpowiednio orzeczenia o niepełnosprawności dzieci, o stopniu niepełnosprawności osób, które ukończyły 16 rok życia oraz wskazaniach do ulg i uprawnień osób posiadających orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy. Ponadto, w myśl art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593 z póź.zm.), świadczeń pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom m.in. z powodu niepełnosprawności. Zgodnie z art. 16 i 23 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. Nr 228, poz. 2255 z póź.zm.), orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności stanowi podstawę przyznania zasiłku pielęgnacyjnego odpowiednio dziecku i osobie niepełnosprawnej.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tj. Dz.U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w tej kwestii, w tym odnośnie interpretacji wymienionych przepisów przez Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Zobowiązany będę za przekazanie informacji w powyższej materii, a także odnośnie działań resortu zdrowia w sprawie doprecyzowania omawianych przepisów.

Pozwolę sobie zauważyć, że problem ten przed kilkoma laty sygnalizowałem ówczesnemu Ministrowi Zdrowia (pismo z dnia 28 listopada 2001 r. - RPO-388854/01/I), postulując doprecyzowanie obowiązujących przepisów, w taki sposób, aby nie budziły one wątpliwości, co do realizacji zaleceń zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz odnośnie podmiotu zobowiązanego do ponoszenia kosztów takich zaleceń.

Załącznik - 1

Zastępca Dyrektora Zespołu

/-/ mgr Agnieszka Adamska-Karska