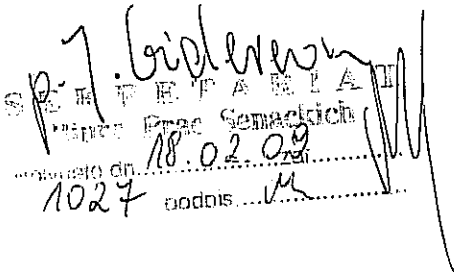




MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 13.02.2009r.

BPP-070-7-185/09


 SENAT RZECZYPOSPOLITEJ
 Komisja Prac Senackich
 wpłynęło dn. 18.02.09
 1027 oddział

Pani

Krystyna Bochenek

Wicemarszałek Senatu

Szanowna Pani Marszałek,

Odpowiadając na pismo znak BPS/DSK-043-1298/09 z dnia 21 stycznia 2009 roku w sprawie oświadczenia złożonego przez Pana Władysława Sidorowicza Senatora RP podczas 25 posiedzenia Senatu RP w dniu 15 stycznia 2009 roku dotyczącego sprawy Państwa Joanny i Jacka Derbiech uprzejmie informuję:

Zachowując kolejność określoną w treści pisma Państwa Joanny i Jacka Derbiech i odnosząc się jednocześnie do zagadnień przedstawionych w punkcie 1 pisma skierowanego na ręce Pana Senatora stwierdzić należy, iż kwestie dotyczące pomocy społecznej zostały przekazane Ministrowi Pracy i Polityki Społecznej na podstawie ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 roku *o przekazaniu Ministrowi Pracy i Polityki Społecznej z zakresu działania Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej zadań dotyczących pomocy społecznej* (Dz.U.1990 r., Nr 29, poz. 172). Innymi słowy uznać należy iż tematyka zawarta w rzeczonym akapicie w/w listu dotyczy kwestii unormowanych w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2008r. Nr 115, poz. 728 z późn. zm.).

Możliwe jest, zatem przyjęcie założenia, iż termin: „zbyt wysokie pobory” dotyczy kwestii unormowanej w - wydanym na podstawie art. 9 ust 8 w/w ustawy o pomocy społecznej - rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 24 lipca 2006 roku *w sprawie*

zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. 06. Nr.135, poz. 950).

Odnosząc się do treści zawartej w pkt 2 dotyczącej przeprowadzania badań genetycznych (diagnostycznych) stwierdzić należy, iż zgodnie z dyspozycją normy art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn zm) – zwaną dalej: „ustawą o świadczeniach zdrowotnych” - świadczeniobiorcy zapewnia się i finansuje ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie m.in.: badanie diagnostyczne, w tym medyczną diagnostykę laboratoryjną, leczenie szpitalne, świadczenia wysokospecjalistyczne.

Niezależnie do powyższego stwierdzić należy, iż w przypadku, gdy mamy do czynienia z sytuacją, gdy konieczne jest wdrożenie leczenia lub badań diagnostycznych, których nie przeprowadza się w kraju powyżej cytowana ustawa w art. 26 stanowi, iż Prezes Funduszu może na wniosek wnioskodawcy, o którym mowa w art. 25 (m.in.: świadczeniobiorcy), jego przedstawiciela ustawowego lub małżonka, skierować wnioskodawcę do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych, których nie przeprowadza się w kraju, kierując się niezbędnością udzielenia takiego świadczenia w celu ratowania życia lub poprawy stanu zdrowia wnioskodawcy.

W ramach przedmiotowej procedury podejmowane decyzje, są ostateczne i przysługuje od nich skarga do sądu administracyjnego (art. 26 ust. 3 ustawy o świadczeniach zdrowotnych).

Koszty leczenia, badań diagnostycznych lub transportu wynikające z powyższych unormowań są finansowane z budżetu państwa (art. 26 ust. 4 w/w ustawy o świadczeniach zdrowotnych).

Warto w tym miejscu dodać, iż na podstawie delegacji zawartej w art. 26 a pkt 1 i 2 w/w ustawy Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 27 grudnia 2007 roku w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz.U.07.249.1867 z późn zm) określające między innymi tryb składania i rozpatrywania oraz wzór wniosku o leczenie i badania diagnostyczne poza granicami kraju.

W kontekście powyższej treści zasadne wydaje się ażeby rodzice zasięgnęli rady u Pana Prof. dr hab. Andrzeja Kaszuby Konsultanta Krajowego w dziedzinie dermatologii i wenerologii, który swoje zadania realizuje w Klinice Dermatologii i Dermatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego mieszczącej się przy ul. Kniaziewiczza 1/5 w Łodzi.

Jeżeli chodzi o treści zawarte w punkcie 3 stwierdzić należy, iż brak jest obiektywnych możliwości stwierdzenia w ramach, jakiej procedury wydawane jest opisywane zaświadczenie.

Jednakże podkreślić należy, iż zgodnie art. 16 ust. 1 cytowanej powyżej ustawy o świadczeniach zdrowotnych zaświadczenia wydawane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przysługują: orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane, świadczeniobiorcy, jeżeli są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także, jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, orzecznictwa o niepełnosprawności lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.


Kwestie w pkt 4 i 6 są związane z unormowaniami dotyczącymi prawa podatkowego, które pozostają poza zakresem określonym, w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z 16 listopada 2007 roku w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2007r. Nr 216, poz. 1607).

Kwestia „informacji urzędniczej” w zakresie opisu zawartego w punkcie 5 dotyczącym: osób niepełnosprawnych wydaje się wskazywać na konieczność z kontaktu z bezpłatną infolinią działającą od dnia 1 sierpnia 2006 roku w ramach programu pn. „Ośrodki Informacji dla Osób Niepełnosprawnych”. Zgodnie z informacją udostępnianą przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych infolinia funkcjonuje od poniedziałku do piątku w godzinach 10.00 – 18.00 pod numerem 0 800 533 335.

Niezależnie od sformułowanych powyżej treści zaznaczyć należy, iż rodzice 10 letniej Malgosi, u której zdiagnozowano rzadką chorobę genetyczną - wrodzone zgrubienie paznokci (łac. pachyonychia congenita) mogą rozważyć - poza sugestią

zwrócenia się do w/w Konsultanta Krajowego – wystąpienie w celu uzyskania ewentualnej pomocy do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w zakresie opieki określonym w wymienionej powyżej ustawy o pomocy społecznej, bądź działającego przy Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, który przyjmuje interesantów w ramach Dnia Otwartego w każdy drugi wtorek miesiąca w godzinach 14. 00 - 16.00. Zapisy telefoniczne przyjmowane są pod numerami telefonów: (0-22) 55 10 116, (0-22)55 10 117, (0-22)55 10 23).

W razie ewentualnych pytań dotyczących systemu ochrony zdrowia w zakresie praw pacjenta rodzice mogą uzyskać informację w Biurze Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia pod numerem bezpłatnej infolinii 0-800-190-590 dostępnej od poniedziałku do piątku w godz. 9.00-21.00, natomiast w zakresie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych informacji udziela Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu telefon informacyjny (071) 79 79 100 lub kontakt z Rzecznikiem Praw Pacjenta (0-71) 79 79 148, (0-71) 79 79 149.

2 
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Jakub Szulc