

Uwagi przedstawiciela ZNP do prac Komisji opiniującej wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej w okresie od 6.06.2022 do 6.07.2022

Prace komisji budzą szereg naszych wątpliwości, dotyczących przekraczania przez nią swych kompetencji. Według ZNP zgodnie z **Zarządzeniem Prezydenta nr 213 § 6 z dnia 6 maja 2022**: Komisja ma:

- zapoznać się z poprawnie zweryfikowanymi wnioskami.

Do wniosku należy dołączyć wszystkie z poniższych dokumentów:

- 1) zaświadczenie wystawione przez lekarza potwierdzające leczenie, o którym mowa w § 2 ust. 2.
  - 2) imienne rachunki lub faktury potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku,
  - 3) oświadczenie o zarobkach ze wszystkich źródeł oraz dochodzie przypadającym na jednego członka gospodarstwa domowego.
- dokonać oceny wniosków przy uwzględnieniu kryteriów określonych *Uchwałą L/755/21 RM Mysłowice z dnia 21.12.2021 r.* oraz *Uchwałą LII/800 z dnia 24.02.2022 r.*

Zgodnie z powyższym pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z występowaniem przynajmniej jednego z poniższych punktów:

- 1) leczeniem z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby,
  - 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym trwającym co najmniej 14 dni z koniecznością dalszego leczenia w domu bądź w placówkach świadczących usługi medyczne,
  - 3) długotrwałym leczeniem.
- Sporządzić pisemny protokół z posiedzenia zawierający propozycje podziału środków.

Zgodnie z powyższym Komisja czy pracownicy Wydziału Edukacji nie mają według ZNP uprawnień do tego, by:

- decydować, za które lekarstwo należy się refundacja opierając się tylko na zaświadczeniu wystawionym przez jednego specjalistę;
- dowolnie określać termin uzupełnienia wniosków zawierających braki formalne (Zgodnie z *Zarządzeniem Prezydenta nr 213 § 2 z dnia 6 maja 2022* termin ten wynosi 30 dni);
- określać formułę wymaganych dokumentów np. faktur; nie uwzględniając przykładowo wydruków zrealizowanych recept z Internetowego Konta Pacjenta;
- określać minimalną i maksymalną wysokość zapomóg na 1500 zł
- wprowadzać dodatkowe kryteria, niewystępujące w obowiązujących obecnie przepisach;
- nie uwzględniać faktur:
- za prywatne leczenie,
- za wizyty lekarskie,

- prywatną rehabilitację,
- za szkła korekcyjne,
- za usługi stomatologiczne.
- za płatne sanatoria

Według nas powinno to być uwzględniane. Uważamy również, że każdy dokument wystawiony przez lekarza (np. informacja dla lekarza kierującego), zawierający stwierdzenie, że dana osoba leczy się na daną chorobę jest zaświadczeniem lekarskim, nawet jeśli nie ma takiego nagłówka.

W cytowanych Uchwałach i Zarządzeniu nr 213 Prezydenta nie podano wymaganego wzoru zaświadczenia lekarskiego.

Za oburzający uważamy fakt, że z podanych powyżej powodów Komisja bezprawnie według ZNP odrzuciła ok. 35 wniosków na 106 rozpatrywanych. Przypominamy również, że wysokość przyznanej pomocy miała wg powyższej Uchwały być uzależniona od przeznaczonych na ten cel środków i ilości złożonych wniosków. Niestety Komisja rozdysponowała jedynie ok.40% deklarowanej kwoty przyjmując arbitralnie maksymalną wysokość zapomogi na 1500 zł

Mysłowice, 6.07.2022

Przedstawiciel Oddziału Międzygminnego ZNP

Irena Wybraniec