

Znak: NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0302/1/06852. IAL

Warszawa, dnia

6.03.

2014 r.

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	2014 -03- 12 data
Znak:	

Dyrektorzy

Oddziałów Wojewódzkich

Narodowego Funduszu Zdrowia

Szum Pawlik

W związku z pismem Pani Krystyny Barbary Kozłowskiej, Rzecznika Praw Pacjenta, z dnia 14 lutego 2014 r., znak: RzPP-RRzPP-420.2.2014/BW, w sprawie rozstrzygnięcia kwestii dotyczącej zasadności pobierania od hospitalizowanych świadczeniobiorców opłat za korzystanie z energii elektrycznej, uprzejmie informuję, co następuje.

Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej zwrócił się z prośbą do Biura Prawnego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia o wydanie opinii w przedmiotowej sprawie.


Z uzyskanej odpowiedzi przekazanej pismem z dnia 10 grudnia 2013 r., znak: NFZ/CF/BP/2013/077/0625/I/15682/BEB, wynika, że: „(...) zgodnie z art. 5 pkt 34 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) (zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”) do świadczeń opieki zdrowotnej zaliczane są m. in. świadczenia towarzyszące. Do zakresu świadczeń towarzyszących, zgodnie z art. 5 pkt 38 ustawy o świadczeniach zakwalifikowane zostało zakwaterowanie w zakładzie opieki zdrowotnej całodobowej lub całodziennej.

Ustawa o świadczeniach nie zawiera definicji legalnej pojęcia „zakwaterowania” i nie wskazuje jakie świadczenia objęte są jego zakresem. Odnosząc się do literalnego znaczenia pojęcia „zakwaterowania”, wskazać należy, że oznacza ono czasowy pobyt w określonym miejscu. Wobec tak szerokiego znaczenia pojęcia, należy wyjść z założenia, że obejmuje ono zapewnienie podstawowych potrzeb pobytowych na czas przebywania świadczeniobiorcy w szpitalu. Z założenia zatem, pobyt świadczeniobiorcy w szpitalu nie powinien skutkować dla świadczeniobiorcy koniecznością ponoszenia dodatkowych kosztów, o ile nie są one sprecyzowane w przepisach prawa. Zarówno w ustawie o świadczeniach, ustawie z dnia

15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217) oraz w ustawie z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159) wskazane są sytuacje, w których świadczeniobiorca zobowiązany jest ponieść dodatkowy koszt związany z udzielaniem mu świadczenia zdrowotnego (np. koszt dokumentacji medycznej, koszt realizowania prawa do kontaktów z osobami bliskimi, koszt dodatkowej opieki pielęgniarskiej). W ww. ustawach nie wprowadzono jednak przepisów, które *expressis verbis* umożliwiałyby pobieranie dodatkowych opłat za energię elektryczną. W świetle powyższego, należy w szczególności zauważyć, że art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217), który wskazuje zagadnienia zawarte w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą, nie wymaga regulacji dotyczących opłat za energię elektryczną. *A contrario*, regulamin określa wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, ale chodzi tu o świadczenia wyłącznie komercyjne, czyli nie udzielane w ramach dostępu do świadczeń finansowanych ze środków publicznych (M. Dercz, T. Rek, „Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz: ABC 2012 r., Lex nr 116491).

(...)Biorąc pod uwagę powyższą wykładnię, wskazać należy, że pobieranie dodatkowych opłat przez świadczeniodawców od świadczeniobiorców za korzystanie z energii elektrycznej stanowi naruszenie zasad realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484) obliguje w §5 ust. 1 i 3 świadczeniodawcę do wykonywania umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie o świadczeniach oraz do przestrzegania praw wynikających z obowiązujących przepisów. Zgodnie natomiast z § 30 ust. 1 pkt 1 lit. c ww. załącznika naruszeniem umowy, stanowiącym podstawę do nałożenia kary umownej, jest pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.”

Mając na uwadze powyższe, proszę przyjąć przedstawioną interpretację w celu wykorzystania służbowego.


Zastępca Dyrektora
Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej
Narodowego Funduszu Zdrowia
Leszek Szalák

Do wiadomości:

Pani Krystyna Barbara Kozłowska, Rzecznik Praw Pacjenta