



Warszawa, 23 Maja 2012 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP-0711-5-2/KAS/12

Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Wznowy PwC Minister

W dniu 4 maja 2012 r. do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło pismo Pani p.o. Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej¹ (dalej: MOPS), odnośnie ograniczenia dostępu osób objętych pomocą społeczną w formie zasiłku stałego do zakładów opiekuńczo-leczniczych, w związku z odpłatnością za pobyt w ww. podmiotach leczniczych (kopia pisma w załączeniu).

Z uwagi na przedmiot sprawy zgłoszonej przez Panią Dyrektor ww. MOPS, na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*², zwracam się z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w przedmiotowej sprawie, w szczególności odnośnie odmowy przyjęcia chorego do zakładu opiekuńczo-leczniczego z uwagi na niepokrycie kosztów wyżywienia i zakwaterowania z opłaty pobieranej przez zakład opiekuńczo leczniczy - nie wyższej niż 70 % miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy o z dnia 27 sierpnia 2004 r. o *świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych*³ świadczeniobiorca przebywający w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie rehabilitacji leczniczej, który udziela świadczeń całodobowych, ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250 %

¹ PS.DKOP.II.061-1/12

² Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.

³ Dz. U. Nr 210, poz. 2135

najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70 % miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

Z kolei miesięczną opłatę za wyżywienie i zakwaterowanie dziecka do ukończenia 18 roku życia, a jeżeli kształci się dalej – do ukończenia 26. roku życia, przebywającego w zakładzie opiekuńczo-lecznicznym, pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie rehabilitacji leczniczej, który udziela świadczeń całodobowych, ustala się w wysokości odpowiadającej 200 % najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70 % miesięcznego dochodu na osobę w rodzinie w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

Zasady ustalania odpłatności za pobyt w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach⁴, wydane na podstawie art. 34a ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁵.

Z dniem 1 lipca 2011 r. weszła w życie ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶, która uchyla ww. ustawę o zakładach opieki zdrowotnej, niemniej zgodnie z przepisem art. 219 ust. 1 pkt 14 ww. ustawy, rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach obowiązuje do czasu wydania nowego rozporządzenia.

Przepisy ww. rozporządzenia stanowią (w § 6 i § 7), iż miesięczna opłata za pobyt w zakładzie osoby skierowanej do zakładu albo w nim przebywającej jest ustalana na okres roku, z zastrzeżeniem (§ 6 ust. 2), który stanowi że opłatę ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu osoby przebywającej w zakładzie albo osób obowiązanych do ponoszenia opłat za pobyt w zakładzie. Opłata ta jest określona na podstawie art. 34a ust. 1 i 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (czyli przepis analogiczny do aktualnie obowiązującego art. 18 ust. 1 ustawy o z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych).

Miesięczną opłatę za pobyt w zakładzie obniża się odpowiednio o liczbę dni nieobecności w danym miesiącu w zakładzie, z zastrzeżeniem § 6 ust. 2. Obniżenie opłaty następuje pod warunkiem pisemnego poinformowania kierownika zakładu przez osobę przebywającą w zakładzie o nieobecności co najmniej na 3 dni wcześniej, chyba

⁴ Dz. U. Nr 166, poz. 1265

⁵ Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.

⁶ Dz. U. Nr 112, poz. 654

że powiadomienie to było niemożliwe z powodów losowych, a fakt ten został uwiarygodniony.

Zgodnie z § 5 ust. 1 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej*⁷, świadczenia gwarantowane udzielane w warunkach stacjonarnych, są udzielane świadczeniobiorcy wymagającemu ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagającemu hospitalizacji w oddziale szpitalnym, który w ocenie skalą poziomu samodzielności, zwaną dalej „skalą Barthel”, otrzymał 40 punktów lub mniej. Warunku oceny skalą Barthel nie stosuje się w przypadku dzieci do ukończenia 3 roku życia.

Z powyższego należy rozumieć, iż to stan zdrowia pacjenta jest przesłanką do przyjęcia do zakładu opiekuńczo-leczniczego, nie zaś wysokość dochodu – od którego oblicza się opłatę za pobyt w ww. podmieście leczniczym.

Niemniej, należy zauważyć, iż w przykładzie wskazanym przez Panią Dyrektora MOPS tj. w przypadku osób pobierających zasiłek stały z pomocy społecznej, który wynosi maksymalnie 444 zł (dla osoby samotnie gospodarującej) lub 351 zł (dla osoby w rodzinie), wyliczona opłata nie pokrywa kosztów zakwaterowania i wyżywienia takich osób. Tym samym rodzi się pytanie, kto w tej sytuacji ma pokryć różnicę wynikającą z ww. kosztów.

W zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych Narodowy Fundusz Zdrowia nie finansuje kosztów wyżywienia i zakwaterowania. Zgodnie z *ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* świadczeniobiorca przebywający w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, który udziela świadczeń całodobowych, ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Podmiot leczniczy otrzymuje środki finansowe z Narodowy Fundusz Zdrowia za świadczenia medyczne w zakładzie opiekuńczo-leczniczym oraz pobiera opłaty za pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym zgodnie z przywołanymi powyżej przepisami. Podmiot leczniczy realizuje m in. umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach opieki długoterminowej w zakresie zakładu opiekuńczo-leczniczego. Zadaniem zakładu opiekuńczo - leczniczego jest okresowe lub stałe objęcie całodobową pielęgnacją i kontynuacją leczenia osób przewlekle chorych oraz osób, które przebyły leczenie szpitalne i nie wymagają już dalszej hospitalizacji w trybie stacjonarnym w szpitalu. Do stacjonarnych zakładów opiekuńczych nie mogą być przyjmowane osoby kwalifikujące się do domów pomocy społecznej lub, u których podstawowym wskazaniem do objęcia opieką jest trudna sytuacja socjalna lub zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie. Niemniej, ze względu na stan

⁷ Dz. U. Nr 140, poz. 1147, z późn. zm.

zdrowia i stopień niepełnosprawności, brak samodzielności w samoopiece i samopielegnacji, konieczność stałej kontroli lekarskiej oraz opieki pielęgniarzkiej, osoba powinna być przyjęta do zakładu opiekuńczo – leczniczego.

Mając powyższe na uwadze, należy również podnieść że zgodnie z przepisem art. 219 ust. 1 pkt 14 ustawy o działalności leczniczej, rozporządzenie w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach, obowiązuje do czasu wydania aktu wykonawczego realizującego upoważnienie ustawowe zawarte w art. 33a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków, nie dłużej jednak niż do dnia 1 lipca 2012 r.

Oznacza to, że do dnia 1 lipca 2012 r. Minister Zdrowia (po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu oraz Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych) będzie musiał wydać nowe rozporządzenie, które zastąpi dotychczasową regulację.

Tym samym, na podstawie art. 47 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zwracam się z uprzejmą prośbą o rozważenie uwzględnienia powyższej przedstawionego problemu w nowym rozporządzeniu.

2 powaśka
K. Kosiński

Załącznik: Kopia pisma
Pomocy Społecznej z dnia 27.04.2012 r.

p.o. Dyrektora Miejskiego Ośrodka

Do wiadomości:

1. Pani . p.o. Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku, 1
2. Pani Krystyna Wyrwicka, Dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa.
3. Pan Jacek Paszkiewicz, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa.