

E-POP

Ministerstwo Zdrowia  
00-952 Warszawa  
Miodowa 15  
UZ-PR.7105.60.2018

Warszawa, 2018-06-25



Rzecznik Praw Obywatelskich  
00-090 Warszawa  
Al. Solidarności 77

INFORMACJA

Pismo



RPW/37916/2018 P  
Data:2018-06-26

Załączniki:

1. RPO - leczenie uzdrowiskowe.(3150563\_2498484).pdf

Dokument nie zawiera podpisu

**Podpis elektroniczny**



## Minister Zdrowia

Warszawa, 21-06-2018

UZ-PR.7105.60.2018.DG

**Pan**

**Adam Bodnar**

**Rzecznik Praw Obywatelskich**

W odpowiedzi na pismo z dnia 5 marca 2018 r. w sprawie zgodności z zasadą równego traktowania regulacji dotyczących kierowania na leczenie uzdrowiskowe w kontekście ograniczenia dostępu do świadczeń leczenia uzdrowiskowego osób niewykazujących się samodzielnością oraz świadczeniobiorców wymagających opieki osób drugich, z uwagi na ograniczoną zdolność do samoobsługi, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Pojęcie zdolności do samoobsługi jest pojęciem szeroko definiowanym. Wskazać należy, iż w badaniach nad jakością opieki skierowanej do pacjentów z ograniczoną sprawnością samoobsługową, obok zasad wyłącznie biologicznej oceny zdrowia człowieka, przyjmuje się także holistyczny punkt widzenia, w którym zwraca się uwagę na umiejętność dostosowania się pacjenta także pod względem emocjonalnym i społecznym do możliwości funkcjonowania w codziennym życiu, w przypadkach występowania niepełnosprawności trwałej lub czasowej, związanej z chorobą lub braku zdolności do samoobsługi związanej z wiekiem.

Przyjąć także należy, iż niepełnosprawność lub jej stopień wynikający z orzecznictwa ZUS, nie jest tożsamy ze stopniem zdolności do samoobsługi, a tym samym zdolnością do samodzielnej egzystencji w rozumieniu art. 75 ust. 1 w zw.

z art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1383). Istotnym bowiem jest ocena całościowa schorzeń świadczeniobiorcy w aspekcie wpływu, jakie one mają na umiejętność samodzielnego realizowania podstawowych czynności życiowych, do których należą tzw. czynności samoobsługi, takie jak mycie się, ubieranie, samodzielne jedzenie posiłków, ale także czynności stanowiących realne zagrożenia dla życia i zdrowia tej osoby. Zatem, za osobę zdolną do samoobsługi można uznać taką, która bez pomocy innych osób jest w stanie zaspokoić swoje „podstawowe” potrzeby życiowe w zakresie odżywiania, pielęgnacji i przemieszczania się, bez realnego zagrożenia życia lub zdrowia.

Narodowy Fundusz Zdrowia dokłada starań, aby umożliwić świadczeniobiorcom wspólne korzystanie ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego, czego wyrazem było wystosowanie pisma do oddziałów wojewódzkich, przekazującego stanowisko Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. (znak: OZU.533.128.2017.EM) wskazujące na uwzględnianie możliwości wspólnego korzystania np. małżeństw lub dzieci i ich opiekunów z leczenia uzdrowiskowego. Warunkiem wspólnego korzystania z leczenia uzdrowiskowego w jednym czasie i terminie jest aprobatą celowości skierowań na leczenie uzdrowiskowe świadczeniobiorców ubiegających się o wspólny wyjazd, pod kątem tego samego zakresu świadczeń gwarantowanych, a także posiadania przez podmiot leczniczy możliwości leczenia w kierunkach leczniczych będących podstawą kwalifikacji.

Ponadto istnieje możliwość korzystania przez osobę towarzyszącą, członka rodziny z pobytu uzdrowiskowego w miejscu i w czasie zgodnym z pobytem świadczeniobiorcy skierowanego na podstawie skierowania, na zasadach komercyjnych, po uprzednim uzgodnieniu pobytu ze świadczeniodawcą realizującym świadczenie.

W odniesieniu do sugestii dotyczącej możliwości powiązania lecznictwa uzdrowiskowego osób, które nie wykazują się samodzielnością w codziennym funkcjonowaniu z systemem wdrożenia usług asystenckich należy wskazać, że model asystencji jest ściśle powiązany z zakresem samoobsługi i w założeniu swoim ukierunkowany jest na uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym wspierania procesu leczenia,

usprawniania zaburzonych funkcji organizmu w zakresie objętym przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wielostronnej aktywizacji, na co wskazuje rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr. 189, poz. 1598).

Asystencja nie jest funkcją opiekuńczą w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej. Należy także pamiętać, iż asystent w każdym przypadku jest wykonawcą woli osoby niepełnosprawnej w zakresie wskazanym przez tę osobę i w rozumieniu indywidualnej, przez nią wskazanej potrzeby.

W obecnych strukturach polityki społecznej status tego zawodu nie został doprecyzowany. Osoby, które uzyskały zawód asystenta osoby niepełnosprawnej mogą być zatrudniane w jednostkach organizacji pomocy społecznej lub innych instytucjach prowadzonych w ramach działalności gospodarczej do świadczenia usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych. Nie przewidziano przepisami prawa działalności asystenta osoby niepełnosprawnej w ramach świadczeń zdrowotnych i możliwości zatrudniania w instytucjach prowadzących działalność w ramach systemu opieki zdrowotnej. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 listopada 2016 r. w sprawie kwalifikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. z 2016 r., poz. 1876) asystent osoby niepełnosprawnej sklasyfikowany został w grupie 3 - *technicy i inny średni personel*, w poz. 34 - *średni personel z dziedziny prawa, spraw społecznych, kultury i pokrewny*, w podgrupie 3412 dedykowanej pracownikom pomocy społecznej i pracy socjalnej.

Ponadto ustawodawca nie przewidział, analogicznie jak ma to miejsce w systemie wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych, zgodnie z ustawą z dnia 7 lutego 2018 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U z 2018 r., poz. 511) możliwości zatrudnienia asystenta osoby niepełnosprawnej wraz z warunkami jego finansowania w systemie opieki zdrowotnej.

Zatem, aby powiązać asystencję z leczeniem uzdrowiskowym wynikającym z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, należy dokonać zmiany obowiązujących przepisów prawa, usytuowania roli asystencji w tych przepisach poprzez przypisanie jej struktury zawodów z zakresu ochrony zdrowia,

dostosowania warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób umożliwiający ich realizację przez asystencję, a także stworzenie systemu finansowania świadczeń udzielanych przez asystentów. W przypadku systemowej zmiany przepisów o kierowaniu na leczenie uzdrowiskowe wprowadzenie instytucji asystenta mogłoby być rozważone jako propozycja wprowadzenia nowego rozwiązania mającego na celu pomoc osobom o ograniczonej możliwości samoobsługi. Obecnie jednak nie toczą się w Ministerstwie Zdrowia prace nad zmianami systemowymi w zakresie leczenia uzdrowiskowego.

Z poważaniem  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Zbigniew Król  
Podsekretarz Stanu  
*/dokument podpisany elektronicznie/*