



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-RP-024-16276-2/MS/09

dot. BPSIDSK-043-17991001

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 5.08.09

nr. 4203 podpis.

Warszawa, 31.07.2009

S. K. A. E. T. A. R. I. A.
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 6.08.09
nr. 4398 podpis.

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek

Senatu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W odpowiedzi na oświadczenia Senatora Rafała Muchackiego złożone na 35. posiedzeniu Senatu w dniu 1 lipca 2009 r., w przedmiocie finansowania ze środków publicznych kosztów pobytu pacjentów w hotelach, uprzejmie wyjaśniam, co następuje.

Osoby objęte powszechnym obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, tj. ubezpieczeni w rozumieniu art. 2 i 3 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.) mają prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie. Świadczeniami opieki zdrowotnej są m.in. świadczenie towarzyszące obejmujące zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej całodobowej lub całodzienniej.

Z brzmienia przepisu art. 5 pkt 38 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wynika, iż finansowanie świadczeń towarzyszących w postaci zakwaterowania i wyżywienia obejmuje udzielenie tego świadczenia wyłącznie w zakładach opieki zdrowotnej. Celem tej regulacji jest przede wszystkim zapewnienie ubezpieczonym prawa do przedmiotowych świadczeń zapewniających prawidłowe i należyte leczenie pacjentom wymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych. Jeżeli zatem pacjent wymaga takiego leczenia, tj. w warunkach całodobowych lub całodziennych w danym zakładzie opieki

zdrowotnej to należy podnieść, iż brak jest podstaw prawnych do odmowy pacjentowi udzielenia tegoż świadczenia.

Udzielanie natomiast świadczeniobiorcom, przez świadczeniodawców, świadczeń opieki zdrowotnej towarzyszących poza zakładem opieki zdrowotnej wydaje się nie uzasadnione, z uwagi na fakt, iż działanie takie wykraczałoby poza zakres i cel regulacji zawartej w ww. ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Należy podnieść, iż dla określenia zakresu przysługujących ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych podstawowe znaczenie ma przyznanie prawa do świadczenia gwarantowanego, tj. świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego w całości ze środków publicznych, na zasadach i w trybie określonym w ustawie. Prawo do świadczeń tego rodzaju, ich zakres, zasady udzielania, sposób dokumentowania uprawnień, itp. przysługują ubezpieczonemu z mocy ustawy, po spełnieniu wymaganych przez ustawę warunków. Prawo zaś do świadczeń towarzyszących niejako ma charakter pomocniczy przy prawidłowym zapewnieniu świadczenia gwarantowanego. Dlatego też ustawodawca (jak już wyżej wskazano) w przypadku pacjentów wymagających leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych, przyznał im również prawo do zakwaterowania i wyżywienia w zakładzie opieki zdrowotnej, w którym odbywa się leczenie.

Finansowanie ze środków publicznych kosztów zakwaterowania i wyżywienia tych osób, w innych obiektach hotelarskich, niebędących zakładami opieki zdrowotnej oznaczałoby w istocie finansowanie ze środków budżetu państwa kosztów usług świadczonych przez obiekty hotelarskie w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U z 2004, Nr 223, poz. 2268, z późn.zm.), które to usługi są świadczeniami komercyjnym udzielanymi na rzecz indywidualnie oznaczonych osób, na podstawie stosownej umowy cywilno-prawnej.

Należy również podkreślić, iż Minister Zdrowia jako jednostka budżetowa jest zaliczany do sektora finansów publicznych w rozumieniu ustawy o finansach publicznych, a zatem obowiązany jest do stosowania przy wydatkowaniu środków publicznych zasad gospodarki finansowej określonych w przepisach tej ustawy w zakresie dokonywania wydatków, a nałożonych ustawą z 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (w art. 2).

Przyjęcie w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych rozwiązania w przedmiocie obowiązku finansowania świadczeń towarzyszących udzielanych przez inne podmioty niż zakłady opieki zdrowotnej oznaczało *de facto*

naruszenie ustawy o finansach publicznych oraz pozostawałoby w sprzeczności z naczelną zasadą ochrony zdrowia określoną w art. 68 Konstytucji RP, bowiem proponowane rozwiązanie wychodziłoby poza zakres samej ochrony zdrowia.

2 wypracowaniu sporządzone



Ewa Kopacz