



**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, 18-11-2020 r.

**Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich  
Maciej Taborowski**

**V.7018.999.2020.ET**

**Pan  
dr n. ekon. Adam Niedzielski**

Minister Zdrowia  
via ePUAP

Wielce Szanowny Panie Ministrze,

z dużym niepokojem odbieram sygnały o niewystarczającym dofinansowaniu całodobowych placówek opiekuńczych w zakresie wykonywanych testów diagnostycznych w kierunku COVID-19.

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398) oraz jej aktami wykonawczymi<sup>1</sup> świadczenia zdrowotne o charakterze opiekuńczym są udzielane przez placówki takie jak: zakłady opiekuńczo – lecznicze (ZOL), zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze (ZPO) czy hospicja. Świadczenia te są udzielane chorym wymagającym ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, a nie wymagających hospitalizacji w oddziale szpitalnym. Natomiast świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Potrzebujący całodobowej opieki również przebywają w domach pomocy opieki społecznej (DPS-ach).

Większość pacjentów przebywających w tych miejscach to przewlekle chorzy seniorzy w wieku 70 plus. Osoby te z uwagi na wiek, liczne choroby towarzyszące oraz długotrwałe przyjmowanie leków posiadają osłabioną odporność. Jest to grupa najwyższego ryzyka zachorowania na COVID-19 oraz szczególnie narażona na ciężki

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. z 2015 r., poz. 1658 z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. poz. 742, z późn. zm.).

przebieg i skutki tego wirusa. Wobec czego, bezspornym jest, że w sytuacji pojawienia się zakażenia w ww. placówkach w celu zmniejszenia ryzyka transmisji koronawirusa należy wykonać test PCR ich pensjonariuszom. Powyższe umożliwi, w przypadku pojawienia się ogniska epidemicznego, oddzielenie osób zakażonych od zdrowych w oparciu o wiarygodny test. Niewątpliwie powinno to stanowić podstawowe działanie, mając na względzie opiekę i zdrowie przebywających w podmiotach chorych, a także personelu medycznego.

Natomiast brak wystarczającej refundacji testów w kierunku COVID-19 jest jednym z problemów z jakimi borykają się wskazane przeze mnie placówki. Podmioty te otrzymują jedynie środki w formie kontraktów z NFZ w oparciu o ustaloną stawkę za osobodzień<sup>2</sup>. Testy na PCR nie są dodatkowo refundowane świadczeniobiorcom. W związku z powyższym, wykonanie testów jest kosztem przekraczającym możliwości tych podmiotów (powyżej 300 zł za test PCR).

Niepokojące jest dla mnie to, że powyższe niewystarczające i nieodpowiadające potrzebom zasady finansowania, a także wymogi stawiane świadczeniodawcom w zakresie finansowania testów PCR jedynie w ramach posiadanego kontraktu z NFZ może doprowadzić do zapaści finansowej tych świadczeniodawców, m.in. zakładów opiekuńczo – leczniczych czy hospicjów, a samych pacjentów pozbawić dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Pragnę zauważyć, że od 16 września br. wprowadzono obowiązek przeprowadzenia testów diagnostycznych w kierunku COVID-19 pacjentom przyjmowanym do zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, hospicjów oraz domów pomocy społecznej<sup>3</sup>. Natomiast takich regulacji nie wprowadzono wobec pacjentów już znajdujących się we wskazanych podmiotach. Powyższe, może stanowić problem, w sytuacji, gdy pacjent z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 powinien mieć przeprowadzony test PCR, czy w sytuacji gdy pacjent w celu dalszego leczenia jest przewieziony do innego podmiotu leczniczego.

Przedstawiona w niniejszym wystąpieniu argumentacja wskazuje na potrzebę wprowadzenia nowych rozwiązań – każdorazowego refundowanie kosztów wykonania testów diagnostycznych w kierunku COVID-19 poza kontraktem. Bowiem brak dodatkowych środków na testy PCR uniemożliwia realizację dokumentu „Zalecenia dotyczące organizacji procesu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w

---

<sup>2</sup> Zarządzenie nr 45/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

<sup>3</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. poz.1758).

ramach opieki długoterminowej w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19”<sup>4</sup>.

W związku z powyższym, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r. poz. 627), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w podnoszonej sprawie, w szczególności proszę o wskazanie, jak Ministerstwo Zdrowia zamierza poprawić dofinansowanie do testów diagnostycznych – PCR w kierunku COVID-19 w całodobowych placówkach opiekuńczych.

Z wyrazami szacunku

Maciej Taborowski

Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/

---

<sup>4</sup> <https://www.gov.pl/attachment/99129893-bb17-4f6e-8c15-797a6c18d607>