

Opinia do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 576)

I. Opis sytuacji problemowej - zakres i cel projektu regulacyjnego

Niniejsza opinia dotyczy projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiącego wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego art. 13a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Projektowane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej¹ z dnia 05.10.2017 r. ma znowelizować dotychczas funkcjonujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1979). Konieczność wprowadzenia nowego rozporządzenia jest skutkiem nowo wprowadzonego przepisu art. 3 pkt. 2 ustawy z dnia 07.04.2017 r. o zmianie ustaw o repatriacji oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz.858), który zmienia zakres upoważnienia ustawowego zawartego w art. 13a ustawy o świadczeniach. Ustawa ta również zmienia brzmienie art. 12 ustawy o świadczeniach poprzez dodanie zapisu, na podstawie którego świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 17d ustawy z dnia 09.11.2000 o repatriacji (Dz. U. z 2014 r. poz. 1392, z późn. zm.) będą udzielane bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Zmiana ta dotyczy osób, które nabyły obywatelstwo polskie w drodze repatriacji, na podstawie wizej krajowej w celu repatriacji, przez okres do 90 dni do dnia przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej. Wszystko ma się odbywać zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach oraz w jej zakresie, który został w niej przedstawiony.

Rozporządzenie nie powinno wnieść zmian co do funkcjonowania mikroprzedsiębiorców, ani małych i średnich przedsiębiorców, ponieważ zmiany nie określają ani nie modyfikują warunków wykonywania działalności gospodarczej. Będzie miało ono jednak wpływ na Narodowy fundusz zdrowia (obciążenie budżetu Narodowego funduszu zdrowia), świadczeniodawców (podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej dla osób które nabyły obywatelstwo polskie w drodze repatriacji) oraz ministrów wskazanych w rozporządzeniu zobowiązanych do ponoszenia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej (świadczenia dla osób, które nabyły obywatelstwo polskie w drodze repatriacji pokrywane są

1 Dane zaczerpnięte z uzasadnienia projektu rozporządzenia oraz Oceny Skutków Regulacji (OSR)



z budżetu państwa, z części której dysponentem jest minister właściwy do spraw wewnętrznych). Zgodnie z zapewnieniami regulacja rozporządzenia nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczości, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw oraz na rodzinę, obywateli gospodarstwa domowe. Nie będzie ona miała również wpływu na rynek pracy.

II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Przy przygotowaniu ekspertyzy głównymi metodami pozyskania informacji i danych były:

1. Analiza desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, ocen skutków regulacji, stron internetowych administracji zdrowotnej RP, portali tematycznych,
2. Ankietyzacji organizacji pacjenckich (rezultaty zostały przedstawione poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami ze strony Ministerstwa Zdrowia i organizacji pacjenckich,
4. Spożytkowanie wiedzy i dorobku własnego.

III. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich

Konsultacje w sprawie opiniowanego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2017 r. zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 lipca 2013 r. w sprawie Systemu Monitorowania Zagrożeń przeprowadzane były jako wywiady bezpośrednie lub telefoniczne z przedstawicielami wybranych organizacji pacjenckich z całego kraju (ze względu na ogólnokrajowy charakter regulacji).

A. Rezultat wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami z organizacji pacjenckich

1. Czy Pana/Pani zdaniem rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 05.10.2017 r. poprawi jakość obecnie panujących standardów? Mowa tutaj o zmianie na mocy, której świadczenia medyczne udzielane będą bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego osobom, które nabyły obywatelstwo polskie w drodze repatriacji, na podstawie wizy krajowej w celu repatriacji, przez okres do 90 dni od dnia przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej.

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	4



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



Nie	1
Nie mam zdania	2

B. Konsultacje na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych). Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji, jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pana/Pani zdaniem zmiana na mocy której świadczenia medyczne udzielane będą bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego osobom, które nabyły obywatelstwo polskie w drodze repatriacji, na podstawie wizej krajowej w celu repatriacji, przez okres do 90 dni od dnia przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej jest całkowicie satysfakcjonująca? Czy zgodzi się Pan/Pani ze stwierdzeniem, że okres do 90 dni przez, który osoba przebywająca na wizie krajowej w celu repatriacji może bezpłatnie korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej w niektórych, specjalnych przypadkach może nie być wystarczający? Proszę wziąć pod uwagę fakt, że repatriant może przebywać w ośrodku adaptacyjnym nawet do 180 dni.

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak, zmiana wprowadzona w projekcie rozporządzenia jest jak najbardziej satysfakcjonująca	3
Nie, zmiana wprowadzona w projekcie nie jest satysfakcjonująca. Naniesiona poprawka dotycząca bezpłatnych świadczeń medycznych dla osób przebywających na wizie krajowej w celu repatriacji nie powinna zostać wprowadzona.	0
Nie, zmiana wprowadzona w projekcie nie jest satysfakcjonująca. Okres do 90 dni, przez, który osoba przebywająca na wizie krajowej w celu repatriacji może bezpłatnie korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej w niektórych, specjalnych przypadkach może nie być wystarczający i należało by go wydłużyć.	2
Nie mam zdania	2

2. Jak Pan/Pani ocenia obecną pomoc dla repatriantów, która jest zapewniana w Polsce? Mowa tutaj zarówno o pomocy finansowej (na cele takie jak chociażby pokrycie kosztów przyjazdu do Polski, środki na cele bieżącego



utrzymania, zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych czy różnego rodzaju kursy i szkolenia mające na celu aktywizację zawodową repatriantów) jak i tej niepieniężnej (zapewnienie uczestniczenia w bezpłatnych kursach języka polskiego i adaptacji w społeczeństwie polskim czy chociażby bezpłatna opieka medyczna dla osób przebywających na wizie krajowej w celu repatriacji)?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Uważam, że pomoc dla repatriantów jest zapewniana we wszystkich kategoriach na zadowalającym poziomie	3
Uważam, że pomoc dla repatriantów nie jest zapewniana na zadowalającym poziomie i niezbędne jest wprowadzenie zmian w tym zakresie	2
Nie mam zdania	2

Pytania otwarte

1. Jak Pan/Pani ogólnie ocenia zmiany jakie wprowadza projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 05.10.2017 r.? Czy chciał/a by Pan/Pani nanieś jakieś poprawki, uwagi, komentarze bądź wprowadzić zmiany?
2. Jak Pan/Pani ocenia funkcjonowanie ośrodków adaptacyjnych dla repatriantów? Czy uważa Pan/Pani, że zakres ich obowiązków oraz praca jaką wykonują stoją na właściwym poziomie, czy może należało by wprowadzić zmiany w zakresie ich działalności?

IV. Stanowisko eksperckie

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 05.10.2017 r. ma za zadanie znowelizować rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej. Modyfikacja ta wynika ze zmiany która wprowadza nowo uchwalony przepis zmieniający art. 3 pkt. 2 ustawy z dnia 07.04.2017 r. o zmianie ustawy o repatriacji oraz niektórych innych ustaw. Na jej podstawie rozszerzony zostaje zakres art. 12 ustawy o świadczeniach poprzez dodanie do niego pkt. 12. Obecnie zmiana prezentuje się następująco:

Art. 12. Przepisy ustawy nie naruszają przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielanych bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie:



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



12) Art. 17d ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o repatriacji (Dz. U. z 2014 r. poz. 1392, z 2015 r. poz. 1274 oraz z 2017 r. poz. 60 i 858).

W wyniku zmian jakie zostały wprowadzone razem z nowelizacją opiniowanego rozporządzenia, świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych będą udzielane bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego osobom, które nabyły obywatelstwo polskie w drodze repatriacji, na podstawie wize krajowej w celu repatriacji, przez okres do 90 dni od dnia przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej. Warto również zaznaczyć, że na mocy art. 17d ust. 2 z dnia 09.11.2000 r. o repatriacji wynika, że podmiotem finansującym świadczenia opieki zdrowotnej dla osób, które nabyły obywatelstwo polskie w drodze repatriacji, będzie Minister właściwy do spraw wewnętrznych - to on jest dysponentem części budżetu państwa, z której pokrywane mają być te świadczenia.

Zmiany, które wprowadza projekt opiniowanego rozporządzenia mają odbiór jak najbardziej pozytywny. By bliżej poznać i zastanowić się nad dokładnymi plusami oraz minusami wprowadzonych korekt należałoby zdefiniować pojęcie repatriacja, oraz określić kim są repatrianci w Polsce:

Repatriacja określa procedurę powrotu do Ojczyzny osób pochodzenia polskiego – jest to jednocześnie jeden z kilku sposobów nabycia obywatelstwa polskiego. Repatriantem jest osoba, która przybyła do Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wize wyjazdowej w celu repatriacji z zamiarem osiedlenia się na stałe, pod warunkiem, że przed dniem wejścia w życie ustawy o repatriacji zamieszkiwała na stałe terytorium obecnej Republiki Armenii, Republiki Azerbejdżańskiej, Republiki Gruzji, Republiki Kazachstanu, Republiki Kirgiskiej, Republiki Tadżykistanu, Republiki Turkmenistanu, Republiki Uzbekistanu albo azjatyckiej części Federacji Rosyjskiej. W drodze repatriacji obywatelstwo polskie nabywają również małoletnie dzieci pozostające pod władzą rodzicielską repatrianta. Za osobę polskiego pochodzenia uznaje się osobę deklarującą narodowość polską i spełniającą łącznie dwa warunki: co najmniej jedno z jej rodziców lub dziadków albo dwoje pradziadków było narodowości polskiej (niezbędne jest potwierdzenie tego faktu – warunek ten uważany jest za spełniony jeżeli przodkowie potwierdzili swoją przynależność do Narodu Polskiego) oraz wykaże ona swój związek z polskością, w szczególności przez pielęgnowanie polskiej mowy, polskich tradycji i zwyczajów (warunek ten weryfikowany jest przez konsula). Ustawa o repatriacji ma umożliwić powrót do kraju tym osobom, bądź ich przodkom, które na skutek deportacji, zesłań i innych prześladowań narodowościowych i politycznych nie mogły się w Polsce nigdy osiedlić.

Jak informuje Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji w roku 2016, 2682 osoby starały się o repatriacje w Polsce, z czego 282 się tutaj osiedliły. Rok ten był również rekordowy w sprawie liczby wydanych przez rady gmin uchwał dotyczących zaproszeń dla



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



repatriantów. Uchwał tego typu zostało wydanych 97: 57 dotyczyło zaproszeń nie wskazanych imiennie, 40 było takich gdzie rodziny zostały wskazane imiennie. Największa ilość repatriantów przyjęta podczas tego okresu osiedliła się w województwie Mazowieckim (44 rodziny, 84 osoby), na dolnym Śląsku (17 rodzin, 53 osoby) oraz w Małopolsce (14 rodzin, 26 osób). W roku 2016 na cele związane z repatriacją wydać niecałe 17 mln zł. Środki te wydano m.in. na zwrot kosztów podróży, zasiłki, kursy języka polskiego, kursy adaptacyjne oraz szkolenia zawodowe. Statystyka ta pokazuje z jak istotnym zjawiskiem mamy do czynienia, i jak ważną zmianą jest wprowadzenie opieki zdrowotnej finansowanej z budżetu państwa dla osób powracających do Polski, które przebywają w Polsce na warunkach wizy krajowej w celu repatriacji.

Obecnie każdy repatriant oraz przybyła z nim do Polski najbliższa rodzina może liczyć na pomoc w **kilku kategoriach**²:

Jednorazowa pomoc finansowa:

- pokrycie kosztów przelotu bądź przyjazdu, jak również transportu mienia do Rzeczypospolitej Polskiej w wysokości dwukrotności ceny biletu kolejowego drugiej klasy od najbliższego miejsca zamieszkania repatrianta za granicą stacji kolejowej do miejsca osiedlenia się w Rzeczypospolitej Polskiej, na repatrianta i każdego członka najbliższej rodziny repatrianta;
- specjalne środki w wysokości dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia są przyznawane repatriantom powracającym do polski na cele zagospodarowania oraz bieżącego utrzymania;
- repatrianci mogą liczyć na pokrycie kosztów związanych z podjęciem w Rzeczypospolitej Polskiej nauki przez osobę małoletnią podlegającą obowiązkowi szkolnemu w wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia na każde dziecko.

Pomoc finansowa na remont, adaptację lub wyposażenie lokalu:

Repatriantowi, który po powrocie i osiedleniu się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej poniósł koszty związane z remontem lub adaptacją lokalu, w którym zamieszkał, przysługuje częściowe pokrycie poniesionych na ten cel kosztów. Maksymalna wysokość pomocy to 6000 zł na repatrianta i każdego członka najbliższej rodziny repatrianta. Kwota ta co roku podlega waloryzacji. Repatriant chcący uzyskać refundację powinien złożyć wniosek o przyznanie pomocy finansowej ze środków budżetu państwa na częściowe pokrycie poniesionych, udokumentowanych przez repatrianta kosztów związanych z remontem, adaptacją lub wyposażeniem lokalu mieszkalnego w miejscu osiedlenia się w Rzeczypospolitej Polskiej do starosty, w terminie dwóch lat od dnia nabycia obywatelstwa polskiego.

Pomoc finansowa na zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych:

² Danie zaczerpnięte z oficjalnej strony Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji:

<https://www.mswia.gov.pl>



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



Pełnomocnik Rządu do Spraw Repatriacji może udzielić pomocy finansowej na zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych. By było to możliwe osoba, która przybyła do Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wizej krajowej w celu repatriacji składa wniosek. Musi ona jednak posiadać dowód potwierdzający zapewnienie warunków do osiedlenia się w postaci:

- oświadczenia obywatela polskiego, będącego jego wstępnym, zstępnym lub rodzeństwem, zawierającego zobowiązanie do zapewnienia warunków do osiedlenia się przez okres nie krótszy niż 2 lata;
- decyzji Pełnomocnika w sprawie przyznania miejsca w ośrodku adaptacyjnym.
- łączna wysokość pomocy finansowej w tym zakresie nie może przekroczyć 25 000zł łącznie na repatrianta oraz członków jego rodziny, z którymi prowadzi wspólnie gospodarstwo domowe. Dodatkowo, wysokość tej pomocy zwiększa się o dopłatę w wysokości łącznie nieprzekraczającej 25 000 zł. Pomocy udziela się w formie dopłaty do:
 - czynszu najmu lokalu mieszkalnego;
 - opłaty do zakwaterowania w domu studenckim;
 - kosztów nabycia lokalu mieszkalnego lub budynku mieszkalnego.

W przypadku dwóch pierwszych pozycji, pomoc finansowa nie może przekraczać 300zł bądź miesięcznej kwoty czynszu lub opłaty za zakwaterowanie.

Pomocy finansowej na zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych można udzielać w okresie nie dłuższym niż 10 lat od dnia przybycia repatrianta na terytorium RP lub od dnia, w którym upłynął okres pobytu repatrianta w ośrodku adaptacyjnym.

Zgodnie z zapisem zawartym w art. 17b ust. 13 repatriant zwraca kwotę udzielonej pomocy, pomniejszoną o 10% jej wysokości za każdy rok, który upłynął od wypłaty kwoty pomocy, jeżeli lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny nabyty z wykorzystaniem pomocy finansowej w formie dopłaty zostanie zbyty przed upływem 10 lat od dnia wydania decyzji w sprawie udzielenia pomocy.

Repatriant nie jest natomiast zobowiązany do zwrotu udzielonej pomocy w następujących przypadkach:

- w terminie 180 dni od dnia zbycia nieruchomości przedstawi Pełnomocnikowi wypis aktu notarialnego potwierdzającego nabycie kolejnego lokalu mieszkalnego lub budynku mieszkalnego;
- koszty nabycia kolejnego lokalu mieszkalnego lub budynku mieszkalnego nie są niższe niż podlegająca zwrotowi kwota udzielonej pomocy.

Pomoc niepieniężna:

Dla opiniowanego projektu rozporządzenia to właśnie zapis który znajdziemy w tej kategorii jest najbardziej istotny. Mianowicie, na podstawie zmian które zostają wprowadzone razem z



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, osoby, które nabyły polskie obywatelstwo w drodze repatriacji mają prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie wizy krajowej w celu repatriacji przez okres do 90 dni od dnia przekroczenia granicy RP. Koszt tych świadczeń pokrywany jest z budżetu państwa. Należy jednak zwrócić uwagę na to, że w niektórych, szczególnych sytuacjach repatriant może przebywać w ośrodku adaptacyjnym nawet do 180 dni, jednakże nie wydłuża to okresu uprawnienia do nieodpłatnego korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Po upływie 90 dni od dnia przekroczenia granicy RP repatriant podlega przepisom dotyczącym korzystania z opieki zdrowotnej obowiązującym w odniesieniu do obywateli RP.

Również w ramach pomocy niepieniężnej osobie, której wydano decyzję o zakwalifikowaniu do wydania wizy krajowej w celu repatriacji, konsul może zapewnić pokrycie kosztów uczestnictwa w kursie nauki języka polskiego. Pomoc może być także udzielona poprzez zapewnienie uczestniczenia w bezpłatnych kursach mających na celu szybszą adaptację w społeczeństwie polskim. Ponadto ośrodki adaptacyjne oferują możliwość uczestnictwa w zajęciach umożliwiających poznanie historii, tradycji i zwyczajów polskich oraz w kursach zawodowych.

Aktywizacja zawodowa repatriantów:

Poprzez zapis z art. 23 ust. 1 ustawy o repatriacji, repatriant może mieć zapewnioną aktywizację zawodową jeżeli nie ma możliwości samodzielnego podjęcia pracy. Odbyć się to może poprzez:

- zwrócenie części poniesionych przez repatrianta kosztów, które spożytkował na rzecz podniesienia swoich kwalifikacji zawodowych;
- zwrócenie części kosztów jakie poniósł pracodawca z tytułu: utworzenia stanowiska pracy, przeszkolenia repatrianta, wynagrodzenia, nagród i składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Do kosztów poniesionych na rzecz podniesienia klasyfikacji zawodowych można zaliczyć wszelkie opłaty za naukę takie za uzyskanie świadectwa lub tytułu kwalifikacyjnego. Łączna kwota zwrotu kosztów poniesionych przez pracodawcę na aktywizację zawodową nie może przekroczyć dwunastokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

„Osoba wspierająca repatrianta”

Repatriantowi może zostać przydzielona tak zwana „osoba wspierająca repatrianta”. Dzieje się to w drodze decyzji na wniosek repatrianta, który swoją prośbę motywuje szczególną sytuacją, taką jak: podeszły wiek, stan zdrowia, brak umiejętności adaptacyjnych, niewładanie językiem polskim w wystarczającym stopniu. „Osoba wspierająca repatrianta”



może zostać przydzielona jedynie na okres nie przekraczający dwóch lat. By została ona zaakceptowana musi jednak spełniać następujące warunki:

- posiada doświadczenie w realizacji projektów lub innych działań mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu;
- nigdy nie była skazana wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Zadaniem takiej osoby jest przede wszystkim pomoc w adaptacji społecznej repatrianta, która w szczególności powinna polegać na: udzielaniu informacji istotnych dla repatrianta z zakresu opieki zdrowotnej, szkolnictwa, zatrudnienia itp., wspieraniu repatrianta w załatwianiu jego personalnych spraw, takich jak chociażby sporządzanie pism urzędowych oraz asystowaniu repatriantowi podczas wizyt lekarskich (w przypadku repatriantów w podeszłym wieku). Na specjalną prośbę repatrianta osoba ta może również występować w jego imieniu do organów władzy publicznej, organizacji oraz instytucji o udzielenie informacji (także zawierających dane osobowe) niezbędnych do udzielenia pomocy repatriantowi.

Projekt opiniowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej tak jak zostało to już wcześniej wspomniane, mówi o zmianie przepisów dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Będą one udzielane bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego osobom, które nabyły obywatelstwo polskie w drodze repatriacji, na podstawie wizy krajowej w celu repatriacji, przez okres do 90 dni od dnia przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej. Osoba która przybyła do polski na warunkach takowej wizy trafia w pierwszej kolejności do ośrodka adaptacyjnego - przyznanie miejsca w ośrodku adaptacyjnym dla repatriantów uznawane jest za jeden z dowodów potwierdzających zapewnienie warunków do osiedlenia się. Nadzór nad ośrodkami adaptacyjnymi sprawuje Pełnomocnik Rządu do Spraw Repatriacji. Należy jednak zwrócić uwagę na to, że w niektórych, szczególnych sytuacjach repatriant może przebywać w ośrodku adaptacyjnym nawet do 180 dni zanim otrzyma polskie obywatelstwo, jednakże nie wydłuża to okresu uprawnienia do nieodpłatnego korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W ośrodkach adaptacyjnych repatriantom zapewnia się:

- zakwaterowanie właściwe względem wieku, płci, stanu zdrowia;
- wyżywienie oraz dostęp do pomieszczeń i urządzeń gdzie można samodzielnie przygotować posiłek;
- dostęp do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz dostęp do środków czystości niezbędnych do utrzymania higieny osobistej;
- dostęp do telefonu/telefaksu;
- dostęp do internetu;



- możliwość uczestnictwa w zajęciach adaptacyjno-integracyjnych oraz w zajęciach umożliwiających poznanie historii, tradycji i zwyczajów polskich, a także w kursach języka polskiego i kursach zawodowych.
- możliwość uczestnictwa na zajęcia (prowadzone w języku zrozumiałym dla repatriantów) dotyczące tematyki: systemu opieki zdrowotnej, systemu oświaty, bezpieczeństwa publicznego, polityki prorodzinnej, pomocy socjalnej, rynku pracy, praw pracownika, uprawnień osób niepełnosprawnych oraz procedury uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności.

Konsultacje przeprowadzone w sprawie opiniowanego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 05.10.2017 r. przeprowadzane były jako wywiady bezpośrednie lub telefoniczne z przedstawicielami wybranych organizacji pacjenckich z całego kraju. Ich wyniki obrazują nam odczucia osób trzecich na omawiany projekt rozporządzenia. Wyniki przeprowadzonych badań wyraźnie obrazują, że projekt zmierza w dobrym kierunku. Na pytanie o to czy projektowane rozporządzenie poprawi obecnie panujące standardy w kategorii traktowania osób, które nabyły obywatelstwo polskie w drodze repatriacji, na podstawie wizej krajowej w celu repatriacji, poprzez utworzenie możliwości korzystania z darmowej opieki zdrowotnej przez okres do 90 dni od dnia przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej, zdecydowana większość respondentów odpowiedziała twierdząco. W pytaniu o to czy okres przez jaki świadczenia medyczne mają być finansowane z budżetu państwa, dla osób które przebywają na terenie Rzeczypospolitej Polskiej na warunkach wizej krajowej w celu repatriacji jest wystarczający zdania były podzielone. Poza osobami, które nie miały zdania na ten temat najpowszechniejsze było przekonanie, że okres ten jest wystarczający - nie zabrakło jednak osób które uważały, że powinien zostać on wydłużony. W odpowiedzi na to Jak Pana/Pani ocenia obecną pomoc dla repatriantów, która jest zapewniana w Polsce najpowszechniejsza była opinia, że jest ona zapewniana we wszystkich kategoriach na zadowalającym poziomie.

Podsumowując projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 05.10.2017 r. można powiedzieć, że wprowadza pozytywne poprawki, a całość odbierana jest w sposób jak najbardziej pozytywny. Zmiana na mocy, której świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych będą udzielane bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego osobom, które nabyły obywatelstwo polskie w drodze repatriacji, na podstawie wizej krajowej w celu repatriacji, przez okres do 90 dni od dnia przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej niewątpliwie poprawi jakość traktowania osób, które przebywają w Polsce w celu repatriacji, ale w dalszym ciągu oczekują na otrzymanie obywatelstwa polskiego. Jedyną kwestią sprzeczną jest czas trwania okresu przez, które takowe świadczenia będą finansowane z budżetu państwa – 90 dni. Warto



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



zwrócić uwagę na fakt, że w specjalnych przypadkach repatriant może przebywać w ośrodku adaptacyjnym nawet do 180 dni zanim otrzyma polskie obywatelstwo, jednakże nie wydłuża to okresu uprawnienia do nieodpłatnego korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W przyszłości, przy planowaniu dalszych zmian w tym zakresie należałoby zastanowić się czy okres ten nie powinien zostać wydłużony.

Opinię przygotował:
Miroslaw Zieliński
Ekspert projektu



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego