

Celem umieszczenia osoby w domu pomocy społecznej jest zapewnienie jej stałej opieki, a zatem każda osoba umieszczana w domu pomocy społecznej musi wymagać stałej opieki, konieczne jest ponadto ustalenie, że nie może ona funkcjonować samodzielnie (okoliczność tę potwierdzają zaświadczenia lekarskie w aktach sprawy), a także czy opieka może być zapewniona przez instytucję usług opiekuńczych.

W niniejszej sprawie, organy obu instancji nie wyjaśniły na jakiej podstawie (poza odwołaniem się do skali Barthel) ustaliły, że skarżący wymaga wzmożonej opieki medycznej. Ustalenia organów w tym zakresie miały charakter dowolny, ponieważ nie zostały dokonane z odwołaniem do całokształtu okoliczności sprawy - organy zupełnie pominęły zaświadczenie lekarskie, z którego jednoznacznie wynika, że skarżący nie wymaga wzmożonej opieki medycznej (monitorowania parametrów życiowych, podawania leków dożylnie). Zwrócić należy uwagę, że z zaświadczenia lekarskiego wynika, że skarżący jest zależny od pomocy innych, ale samodzielnie spożywa przygotowane posiłki, potrafi samodzielnie siedzieć w wózku około godziny.

Sąd uznał, że zasadnie wskazały organy, że skarżący uzyskał 10 punktów oceny w skali Bartlel. Z zaświadczenia lekarskiego wydanego dla skarżącego wynika, że stan skarżącego wymaga stałej opieki o charakterze całodobowym, nie istnieją przeciwwskazania do umieszczenia skarżącego w domu pomocy społecznej, powinien zostać skierowany do placówki dla osób niepełnosprawnych fizycznie.

W rezultacie, ustalenia organów, że skarżący wymaga wzmożonej opieki medycznej pozostają w sprzeczności z treścią zgromadzonych w sprawie materiałów dowodowych, a zatem muszą być uznane za dowolne.

Wskazać ponadto należy, że w ustawie o pomocy społecznej, ani w innych ustawach nie zawarto definicji pojęcia "wzmożonej opieki medycznej". Organ nie wyjaśnił tego pojęcia, ani wyjaśnił na czym polega różnica pomiędzy wymaganiem przez osobę całodobowej opieki z uwagi na chorobę, czy niepełnosprawność a wymaganiem wzmożonej opieki medycznej. Interpretacja tych pojęć ma kluczowe znaczenie, dla zastosowania normy prawnej określonej w art. 54 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, z uwagi na fakt, że zgodnie z powołanym w zaskarżonej decyzji orzecznictwem sądów administracyjnych ustalenie, że dana osoba wymaga wzmożonej opieki medycznej uniemożliwia skierowanie do domu pomocy społecznej.

Zdaniem Sądu wzmożona opieka medyczna powinna być rozumiana, jako sytuacja, w której osoba wymaga stałego nadzoru i bliskiej obecności pracowników medycznych - lekarzy, pielęgniarek, a także stałego monitorowania funkcji życiowych. Niewątpliwie, ustalenie takiej okoliczności nie może być oderwane od przedłożonych w toku postępowania zaświadczeń lekarskich, dokumentacji medycznej, historii choroby. Nie jest bowiem możliwe dokonanie tych ustaleń bez wiadomości specjalnych, a zatem samodzielnie przez organ.

*Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 25 marca 2024 r., sygn. III SA/Kr 1660/23*

*Źródło: CBOSA*