

Organ odmówił skierowania do domu pomocy społecznej z dwóch powodów. Po pierwsze stwierdził, że może ona przy wsparciu rodziny i pomocy w postaci usług opiekuńczych oferowanych przez ośrodek pomocy społecznej zadbać o swoje potrzeby i nie wymaga całodobowej opieki w warunkach dps-u. Po drugie wskazał, że ze względu na swój stan zdrowia skarżąca ubiega się o przyjęcie do zakładu opiekuńczo-leczniczego, co zgodnie z art. 54 ust. 3 ustawy wyklucza możliwość skierowania do domu pomocy społecznej. Sprawa ostatecznie trafiła do sądu administracyjnego.

WSA w Gdańsku wskazał, że po pierwsze – osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje, zgodnie z art. 54 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej (dalej u.p.s.), prawo do umieszczenia w dps. Chodzi także o skierowanie do specjalistycznych dps, świadczących pomoc medyczną, w tym dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób przewlekle psychicznie chorych (art. 56 pkt. 2 i 3 u.p.s.). Jednak w sytuacji, w której wymaga ona "wzmoczonej" opieki medycznej, powinna być kierowana nie do domu pomocy społecznej, ale do zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego.

Po drugie - w sytuacji, w której osoba wymaga całodobowej opieki medycznej, ale szczególnej (wzmoczonej), skierowanie do właściwej placówki, świadczącej nie tyle opiekę socjalną, co medyczną, należy do właściwości innych organów i następuje w odrębnym trybie od trybu określonego w art. 54 ust. 1, 2, 2a i ust. 4 w zw. z art. 56 u.p.s. Jak wynika z art. 33a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych skierowanie do odpowiedniego zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego następuje podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Po trzecie – jeśli do organu pomocy społecznej sływa wniosek o skierowanie do domu pomocy społecznej to w pierwszej kolejności powinien ustalić czy wnioskodawca spełnia wymogi ustawowe do uzyskania takiego skierowania, a jeśli są one spełnione to w następnym etapie, biorąc pod uwagę okoliczności sprawy, dokonać oceny do jakiego typu domu pomocy społecznej wnioskodawcę należy skierować (ma być to dps "odpowiedniego typu"), i dopiero po tym wydać stosowaną decyzję.

Po czwarte – jeśli na pierwszym etapie rozpoznawania sprawy okaże się, że wnioskodawca wymaga wzmoczonej opieki medycznej, to sprawa pozostaje poza zakresem kompetencji organu pomocy społecznej i nie może on w takiej sprawie orzekać.

Sąd odnosząc się do okoliczności sprawy wskazał, że w aktach sprawy brak jest wprawdzie dokumentu w postaci skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego/zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, niemniej jednak skarżąca od grudnia 2023 r. w zakładzie opiekuńczo-leczniczym przebywa. Ze sporządzonej Karty Oceny Świadczeniobiorcy Kierowanego Do Zakładu Opiekuńczego wynika nadto, że strona nie jest w stanie wykonywać żadnych czynności samodzielnie - 0 pkt w skali Barthela i że wymaga skierowania do zakładu opiekuńczego/dalszego pobytu w zakładzie opiekuńczym.

Z tego względu decyzje organów I i II instancji w tej sprawie zostały utrzymane.

*Wyrok WSA w Gdańsku z 3 lipca 2024 r. sygn. II SA/Gd 114/24. Wyrok jest nieprawomocny.*

Źródło: [CBOSA](#)