**RZECZPOSPOLITA POLSKA**
**Rzecznik Praw Obywatelskich**

*Irena LIPOWICZ*

**RPO-749843-V/13/AA**

00-090 Warszawa Tel. centr. 22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 22 827 64 53

Warszawa, 4. X. 2013 r.

**Pan**
**Bartosz Arłukowicz**

**Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

W środkach masowego przekazu, po raz kolejny, pojawiły się doniesienia o obciążeniu kosztami leczenia szpitalnego ubogiego nieubezpieczonego, w tym przypadku - byłego pracownika firmy budowlanej, który na początku września br. stał się ofiarą brutalnej napaści ze strony pracodawcy w miejscowości P. (woj. mazowieckie), kiedy domagał się wypłaty zaległego wynagrodzenia za pracę wykonywaną „na czarno". W odpowiedzi na te informacje, pojawiły się inicjatywy zbierania prywatnych środków finansowych na leczenie tego obywatela.

Powyższe informacje wpływają niewątpliwie na wizerunek państwa i jego instytucji. Informacje te skłaniają do zastanowienia się nad działalnością (aktywnością) instytucji powołanych i zobowiązanych do pomocy osobom poszkodowanym, które nie posiadają np. ubezpieczenia zdrowotnego i wymagają wsparcia instytucjonalnego, pomocy w ochronie swoich praw.

Oczywiście empatii i wrażliwości na krzywdę i potrzeby drugiego człowieka nie da się zadekretować w przepisach prawa. Jednakże od instytucji publicznych należałoby oczekiwać niezwłocznej i wyraźnej reakcji na takie doniesienia, czy to w zaoferowaniu pomocy w wyjaśnieniu sytuacji i udzieleniu wsparcia, czy przynajmniej w drodze informacji (komunikatu) odnośnie stanu prawnego w tej sprawie i przysługujących uprawnieniach do świadczeń opieki zdrowotnej.

W myśl art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo:

1) osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, zwane "ubezpieczonymi",
2) inne niż ubezpieczeni, osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej,* co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy (tj. dysproporcji między udokumentowaną wysokością dochodu a sytuacją majątkową osoby lub rodziny), na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych,
3) inne, niż wymienione w pkt 1 i 2, osoby posiadające obywatelstwo polskie, które nie ukończyły 18 roku życia, lub posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie ciąży, porodu lub połogu
   - zwane "świadczeniobiorcami".

Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 w/w ustawy, jest decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, potwierdzająca to prawo. Decyzję wydaje się na wniosek świadczeniobiorcy, a w przypadku stanu nagłego - na wniosek świadczeniodawcy udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej, złożony niezwłocznie po udzieleniu świadczenia. Wójt (burmistrz, prezydent) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy może wszcząć postępowanie w celu wydania decyzji również z urzędu lub na wniosek właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (art. 54 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).*

W związku z powyższym zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o wzmożenie nadzoru nad pomocą osobom poszkodowanym w realizacji ich prawa do opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Będę wdzięczna za informację w tej materii.

Niezależnie do powyższego pragnę przypomnieć, że zgodnie z art. 68 ust. 1 *Konstytucji RP,* każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa (art. 68 ust. *2 Konstytucji RP).* Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku (art. 68 ust. 3 *Konstytucji RP).*

W świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego ochrona zdrowia jest ściśle powiązana z ochroną życia (art. 38 *Konstytucji RP),* a prawo do życia z godnością człowieka (art. 30 *Konstytucji RP).* W konsekwencji prawo do ochrony zdrowia, to przede wszystkim prawo do zachowania życia i jego ochrony, gdy jest zagrożone. Art. 68 ust. 1 *Konstytucji RP* nie ma więc deklaratywnego charakteru, wynikają z niego określone obowiązki władzy publicznej. Z faktu, iż „każdy" ma prawo do ochrony życia wynika w szczególności, że Konstytucja wyklucza jakiekolwiek wyłączenia podmiotowe w tym zakresie. Ponadto, na co zwrócił uwagę Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 23 marca 1999 r. (sygn. akt K 2/98, OTK z 1999 r. Nr 3, poz. 38) oraz w wyroku z dnia 7 stycznia 2004 r. (sygn. akt K 14/03, OTK z 2004 r. Nr l/A, poz. 1) z art. 68 ust. 1 *Konstytucji RP* należy wywieść prawo podmiotowe jednostki do ochrony zdrowia. Treścią tego prawa jest możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności.

Dokonując wykładni art. 68 ust. 2 zd. 1 *Konstytucji RP* Trybunał Konstytucyjny uznał również (wyrok z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03), że świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych mają być dostępne dla obywateli. Przy czym nie chodzi tylko o dostępność formalną, deklarowaną przez przepisy prawa o charakterze programowym, ale o dostępność rzeczywistą, stanowiącą realizację określonego w art. 68 ust. 1 *Konstytucji RP* prawa do ochrony zdrowia. Ponadto zdaniem Trybunału Konstytucyjnego „(...) dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych musi być równy dla wszystkich obywateli, niezależnie od ich sytuacji materialnej. Proklamowana w analizowanym przepisie równość w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej stanowi rozwinięcie wyrażonej w art. 32 Konstytucji zasady równości oraz koncepcji solidaryzmu społecznego. Zasady korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie są bowiem niezależne od zakresu partycypacji poszczególnych

członków wspólnoty obywatelskiej w tworzeniu zasobu środków publicznych stanowiących źródło ich finansowania. Podobnie też jak sam dostęp do świadczeń, musi to być równość w ujęcie rzeczywistym, a nie tylko formalnym."

W kontekście powołanych powyżej poglądów Trybunału Konstytucyjnego wątpliwości budzi konstrukcja prawna zastosowana w art. 2 ust. 1 pkt 2 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Najogólniej rzecz ujmując, według tej konstrukcji inne niż ubezpieczeni, osoby posiadające obywatelstwo polskie nabywają prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej tylko wówczas, gdy spełniają kryterium dochodowe i majątkowe określone przez ustawodawcę. Konstrukcja taka byłaby możliwa do przyjęcia, jeśli zastosowane przez ustawodawcę kryterium dochodowe i majątkowe miałoby wyłącznie decydować o partycypowaniu przez obywatela polskiego w finansowaniu systemu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych ze środków publicznych. Tymczasem ustawodawca przyjął rozwiązanie dalej idące, mianowicie uzależnił prawo obywateli polskich do świadczeń finansowanych ze środków publicznych od ich sytuacji materialnej.

Powyższe rozwiązanie musi budzić wątpliwości, zwłaszcza w kontekście treści art. 68 ust. 2 *Konstytucji RP*. Gwarantuje on wszystkim obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ze wspomnianego art. 68 ust. 2 *Konstytucji RP* wynika więc w istocie, że jedynym kryterium równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest kryterium obywatelstwa. Nie oznacza to oczywiście, iż sytuacja materialna obywatela polskiego korzystającego z owych świadczeń nie ma prawnego znaczenia. Ma ona znaczenie, lecz wyłącznie w zakresie jego zdolności materialnej do współuczestnictwa w finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Nie decyduje natomiast o samym prawie do świadczenia, to bowiem prawo Konstytucja wiąże wyłącznie z posiadaniem obywatelstwa polskiego.

W związku z powyższym, mając za podstawę art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. *o Rzeczniku Praw Obywatelskich* (Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147 ze zm.) zwracam się do Pana Ministra o zajęcie stanowiska w tej sprawie.

Z poważaniem

Irena Lipowicz