



RZECZPOSPOLITA POLSKA  
Rzecznik Praw Obywatelskich

*Irena LIPOWICZ*

RPO-630971-V/09/AA

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

Warszawa, *3. VIII.* 2011 r.

Pani  
EWA KOPACZ

MINISTER ZDROWIA

*Szanowna Pani Minister,*

Uprzejmie informuję Panią Minister, że zwróciły się do mnie organizacje pozarządowe opiekujące się osobami chorymi i bezdomnymi o udzielenie pomocy w rozwiązaniu problemu dostępu tych osób do świadczeń zdrowotnych.

Z mojej inicjatywy odbyło się spotkanie z przedstawicielami podmiotów, organizacji pozarządowych i stołecznych organów publicznych zajmujących się problemem bezdomności oraz pomocą medyczną osobom bezdomnym, na które zaproszony został również przedstawiciel Ministra Zdrowia.

W toku tego spotkania, przedstawiono problem dostępu osób bezdomnych, które znajdują się poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego do świadczeń zdrowotnych i leków, w tym świadczeń jednorazowych (np. iniekcji, zmiany opatrunku po leczeniu szpitalnym), dostępu do świadczeń zdrowotnych osób o nieustalonej tożsamości oraz cudzoziemców przebywających w Polsce nielegalnie, zapewnienia opieki pielęgniarstwa mieszkańcom schronisk dla bezdomnych, przewlekłej procedury przyjęcia osób nieubezpieczonych i bezdomnych (np. osób o nieustalonej tożsamości, nie posiadających dowodu osobistego oraz innych dokumentów) do zakładów opiekuńczych i domów pomocy społecznej, co skutkuje koniecznością długotrwałej i kosztownej hospitalizacji tych osób, braku podstaw prawnych finansowania świadczeń zdrowotnych dla osób nieubezpieczonych przez organy samorządu terytorialnego. Na tę okoliczność załączam pisemnie przedstawione problemy przez przedstawicieli organizacji pozarządowych (4 załączniki) oraz kopie opinii prawnych sporządzonych dla Biura Polityki Zdrowotnej Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy.

Uprzejmie przypominam, że sprawa niewystarczających rozwiązań prawnych w zakresie finansowania pomocy medycznej osobom bezdomnym była już przedmiotem wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Pani Minister, ostatnio w piśmie z dnia 1 lutego 2010 r. (RPO-630971-X/09).

Nie ulega wątpliwości, że podmiotowy zakres stosowania obecnie obowiązującej 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.) jest bardzo szeroki i stwarza możliwość korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez znaczną część bezdomnych. Dotyczy to osób bezdomnych wychodzących z bezdomności, które są objęte obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego (art. 66 ust. 1 pkt 29) oraz innych niż osoby objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, osób posiadających obywatelstwo polskie i posiadających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe z 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 i uzyskały decyzję wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, potwierdzającą prawo do świadczeń opieki zdrowotnej (art. 2 ust. 1 pkt 2 oraz art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej).

Przypomnieć należy, że w momencie wprowadzenia powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, do art. 10 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej, wprowadzony został zapis, w świetle którego, do zadań własnych z zakresu pomocy społecznej realizowanych przez gminy, należało „pokrywanie wydatków na świadczenia zdrowotne, w szczególności osób bezdomnych i innych, które nie mają żadnych źródeł utrzymania i nie są objęte ubezpieczeniem zdrowotnym.” W 2000 r. przepis ten został zmieniony - wprowadzono możliwość uzyskania zasiłku celowego, po przejściu wymaganej w tym zakresie procedury. Zgodnie z obecnie obowiązującym art. 17 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 ze zm.), do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy m.in. przyznawanie i wypłacanie zasiłków, w tym zasiłków celowych na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom bezdomnym oraz innym osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Stosownie do art. 39 ustawy o pomocy społecznej, zasiłek celowy może być przyznany w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów zakupu leków i leczenia. Osobom bezdomnym i innym osobom niemającym dochodu oraz możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może być przyznany zasiłek celowy na pokrycie części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne.

Uzyskanie świadczeń zdrowotnych na podstawie powyższych regulacji poprzedzone jest sformalizowaną i skomplikowaną procedurą, niedostosowaną do istoty bezdomności. Wydanie decyzji na podstawie art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest niejednokrotnie utrudnione, m.in. w przypadku tzw. osób nienazwanych (np. w sytuacji, gdy osoba hospitalizowana jest nieprzytomna i nie posiada dokumentów lub opuściła nagle szpital). Powołane przepisy nie obejmują cudzoziemców nielegalnie przebywających w Polsce, a zatem nawet w przypadku posiadania przez nich środków finansowych - nie umożliwiają im uzyskania świadczeń zdrowotnych na podstawie dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Jak pokazuje dotychczasowa rzeczywistość, istnieje - i będzie istniała w najbliższej przyszłości - grupa osób bezdomnych, często nieporadnych życiowo, która nie podejmie żadnych działań w kierunku spełnienia podstawowych obowiązków obywatelskich (m.in. pełnej identyfikacji, wyrobienia stosownych dokumentów), a także uzyskania podstaw do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej oraz świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Grupa ta nie podda się również wymaganiom procedur korzystania ze świadczeń zdrowotnych, jak np. uzyskanie skierowania do lekarza specjalisty czy szpitala, oczekiwanie w kolejce na badanie lub zabieg. Co więcej, spotkać można w tym względzie opór i świadome działanie bezdomnych, polegające na odrzuceniu w swoim postępowaniu tego rodzaju zdyscyplinowania. Osoby te są świadome, że w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia, mają zagwarantowane leczenie (w myśl art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - Dz. U. Nr 112, poz. 654, podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia) i nie interesuje ich, kto i ile za takie świadczenia zapłaci.

Niezbędne są zatem rozwiązania systemowe, które pozwolą na objęcie tych osób niezbędną opieką medyczną, zważywszy, że w myśl art. 68 Konstytucji RP, każdy ma prawo do ochrony zdrowia, a obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Takiej gwarancji nie dają jednak przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, mimo, że ubezpieczenie zdrowotne ma charakter powszechny, a podmiotowy zakres stosowania powołanej ustawy jest rzeczywiście bardzo szeroki.

Zważyć również wypada na ogromne koszty leczenia szpitalnego osób bezdomnych oraz przenoszenia zakażeń (chorób zakaźnych).

Moim zdaniem, rozwiązanie podnoszonych problemów wymaga przede wszystkim następujących działań:

1. stworzenia podstaw prawnych oraz zapewnienia źródeł i sposobu finansowania:

- niezbędnych świadczeń z zakresu podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej dla osób nie objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, głównie bezdomnych,
- niezbędnych produktów leczniczych, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wymienionym wyżej osobom,
- niezbędnych świadczeń zdrowotnych dla osób o nieustalonej tożsamości,
- niezbędnej pomocy medycznej dla cudzoziemców przebywających w Polsce nielegalnie,
- profesjonalnej opieki medycznej oraz niezbędnego zaopatrzenia medycznego mieszkańcom schronisk oraz innych placówek dla osób bezdomnych

2. skrócenia ścieżki dostępu osób nieubezpieczonych i bezdomnych do zakładów opiekuńczo - leczniczych i zakładów pielęgnacyjno - opiekuńczych oraz domów pomocy społecznej, poprzez dostosowanie procedury przyjęcia do sytuacji tych osób (m.in. osób o nieustalonej tożsamości, nie posiadających dowodu osobistego oraz innych dokumentów).

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 2001 r. Nr 14, poz. 147 ze zm.), zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o spowodowanie zbadania omawianej sprawy oraz zajęcie stanowiska, a także podjęcie działań w kierunku rozwiązania omawianego problemu z poszanowaniem konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia oraz równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

*Łucja Wyner-Szczyńska*

*Lucja Wyner-Szczyńska*