

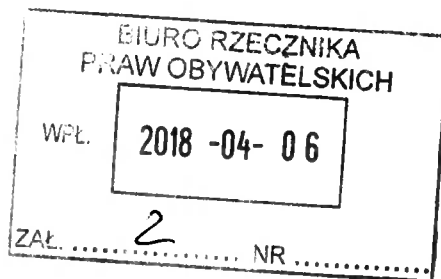
6.04.2018

Dokument elektroniczny

e-powp.

Ministerstwo Zdrowia
00-952 Warszawa
Miodowa 15
UZ-PR.716.189.2018

Warszawa, 2018-04-06



Rzecznik Praw Obywatelskich



INFORMACJA

Pismo UZ-PR.716.189.2018

Szanowni Państwo w załączeniu przesyłam pismo znak UZ-PR.716.189.2018.

Załączniki:

1. RPO bezdomni odpowiedź.(2958638_2311516).pdf

Dokument nie zawiera podpisu

Podpis elektroniczny



Minister Zdrowia

Warszawa, 05-04-2018

UZ-PR.716.189.2018.AKL

Pan
Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

dot. zapewnienia faktycznej i realnej opieki zdrowotnej osobom bezdomnym oraz innym osobom niezyskującym dochodu

W odpowiedzi na pismo z dnia 5 marca 2018 r., znak V.7010.17.2016.AA, w sprawie zapewnienia faktycznej i realnej opieki zdrowotnej osobom bezdomnym oraz innym osobom niezyskującym dochodu, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Trudno podzielić wątpliwości Pana Rzecznika co do konstytucyjności rozwiązań przyjętych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938, ze zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”. Zgodnie z art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, każdy ma prawo do ochrony zdrowia, przy czym obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jednocześnie nawiązując do poprzednich odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia, należy zaznaczyć, iż ustawa zasadnicza statuuje prawo obywatela do ochrony zdrowia i pomocy w zabezpieczeniu egzystencji wskazuje równocześnie, że zakres i formy tego zabezpieczenia określi ustawa. Przepisy



tej rangi zatem precyzują jakie warunki należy spełnić, żeby udzielone świadczenia opieki zdrowotnej zostały sfinansowane ze środków publicznych.

Należy podkreślić, że przepisy ustawy o świadczeniach gwarantują dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych szerokiej grupie osób. Nie są to wyłącznie osoby ubezpieczone (czyli w szczególności osiągające jakieś dochody), ale również osoby, które nie dysponują dochodami, a zagwarantowanie im dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej jest motywowane względami społecznymi i humanitarnymi. Art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach zawiera katalog osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Wśród osób objętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, są także osoby bezdomne wychodzące z bezdomności niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (art. 66 ust. 1 pkt 29 ustawy o świadczeniach). Tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego w tym przypadku powiązany jest z korzystaniem przez te osoby z instrumentów pomocy społecznej.

Należy podkreślić, że Minister Zdrowia dostrzega problem osób, które z własnego wyboru nie korzystają z instrumentów pomocy społecznej, osoby takie mogą korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie decyzji potwierdzającej prawo do tych świadczeń, wydanej w trybie art. 54 ustawy o świadczeniach. Wydanie przedmiotowej decyzji poprzedzone jest postępowaniem, którego celem jest ustalenie istnienia przesłanek uprawniających do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Decyzję potwierdzającą prawo do świadczeń wydaje się po:

- 1) przedłożeniu dokumentów potwierdzających zamieszkiwanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz dokumentów potwierdzających:
 - a) posiadanie obywatelstwa polskiego lub
 - b) posiadanie statusu uchodźcy, lub
 - c) objęcie ochroną uzupełniającą, lub
 - d) posiadanie zezwolenia na pobyt czasowy udzielonego w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
- 2) przeprowadzeniu rodzinnego wywiadu środowiskowego;
- 3) stwierdzeniu spełniania kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 4) stwierdzeniu braku okoliczności, o której mowa w art. 12 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

W istocie procedura ta w konkretnych przypadkach może wydawać się zbyt sformalizowana. Jednakże należy pamiętać, że nie jest ona skierowana wyłącznie do osób bezdomnych, ale do szerszej grupy obywateli spełniających kryterium dochodowe, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Brak zbadania istnienia przesłanek uprawniających te osoby do otrzymania decyzji w konsekwencji oznaczałoby ich wydawanie każdej osobie, bez względu na to czy spełniałaby kryterium dochodowe, czy też nie. Wiązałoby się to ze skutkami finansowymi dla całego systemu ochrony zdrowia.

Do wydania decyzji niezbędna jest identyfikacja jej adresata. Również przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest identyfikacja pacjenta. Zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318, ze zm.), dokumentacja medyczna zawiera co najmniej oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości (...).

Zgodnie z art. 50 ust. 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniobiorca może potwierdzić swoją tożsamość poprzez okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej; przy czym legitymacja szkolna może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18. roku życia.

Bezdomnym mającym tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego lub prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługują świadczenia gwarantowane, określone w wykazach świadczeń gwarantowanych wydanych na podstawie art. 31 d ustawy o świadczeniach. Ww. świadczenia udzielane są na takich samych zasadach i w takim samym zakresie jak innym osobom ubezpieczonym. Utrzymanie procedur dotyczących uzyskiwania skierowań do lekarzy specjalistów, wpisu na listę oczekujących, potwierdzania zleceń na wyroby medyczne jest uzasadnione przede wszystkim względami medycznymi oraz dostępnością do świadczeń.

Z uwagi na złożoność zjawiska bezdomności problem ten należy rozpatrywać kompleksowo. Sama zmiana przepisów prawa, bez wsparcia i zaangażowania wyspecjalizowanych instytucji, nie spowoduje polepszenia opieki zdrowotnej dla osób bezdomnych. Niekorzystanie z powszechnego systemu opieki zdrowotnej, mimo funkcjonowania instrumentów pomocy społecznej, takich jak program wychodzenia z bezdomności umożliwiające objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, wynika często z braku świadomości tej grupy o istniejących możliwościach lub też ich odrzucaniu.

Pragnę wskazać, że kwestie zagwarantowania osobom niesamodzielnym właściwej opieki medycznej po opuszczeniu szpitala, są przedmiotem zainteresowania Ministra Zdrowia, o czym świadczy chociażby fakt, że pismem z dnia 10 stycznia 2017 r. znak

ZPG.073.19.2016, Minister Zdrowia zwrócił się do dyrektorów szpitali w sprawie konieczności odpowiedniej koordynacji działań pomiędzy szpitalami a instytucjami pomocy społecznej w celu zapewnienia osobom niesamodzielnym (w szczególności samotnym lub pozbawionym możliwości wsparcia w dotychczasowym środowisku) właściwej opieki po opuszczeniu instytucji systemu ochrony zdrowia.

Ponadto należy wskazać na przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372, ze zm.), które sprzyjają usprawnieniu przechodzenia pacjentów z zakończonym procesem leczenia szpitalnego pod opiekę zakładów opiekuńczych. W przedmiocie postępowania – zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy rozporządzenie (załącznik nr 6) premiuje oferentów, którzy przyjmują do zakładów opiekuńczych osoby, które zakończyły hospitalizację i bezpośrednio po niej zostały przetransportowane do zakładu opiekuńczego. W szczególności dotyczy to pacjentów, których stan kliniczny uniemożliwia wypis do miejsca zamieszkania.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Zbigniew Król
Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/