



# Minister Zdrowia

Warszawa, 18 listopada 2020

ZPG.054.74.2020.AK

Pan  
Adam Bodnar  
Rzecznik Praw Obywatelskich

*Szanowny Panie Rzeczniku,*

W związku z Pana pismem z dnia 15 października 2020 r., o sygnaturze: IV.7217.73.2020.KD, przekazującym opracowanie pn. *Stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich i Komisji Ekspertów ds. Przeciwdziałania Bezdomności przy Rzeczniku Praw Obywatelskich – istotne problemy w obszarze przeciwdziałania bezdomności i wsparcia osób w kryzysie bezdomności, wymagające inicjatywy ze strony organów władzy publicznej*, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższych informacji.

Odnosząc się do postulatów zawartych w ww. wystąpieniu, dotyczących konieczności zapewnienia:

- *realnej opieki zdrowotnej osobom w kryzysie bezdomności, które w wielu przypadkach nie mogą otrzymać ze względu na sformalizowane i skomplikowane procedury (jak uzyskanie skierowania do szpitala czy lekarza specjalisty) oraz*
- *dostępu do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, leków i wyrobów medycznych po opuszczeniu szpitala, w schroniskach i innych placówkach dla osób bezdomnych, w tym świadczeń jednorazowych (iniekcji, zmiany opatrunku, cewnika), jak również realizacja prawa do opieki długoterminowej,*

należy podkreślić, że zgodnie z art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 483, z późn. zm.), 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.

Przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), dalej: ustawa o świadczeniach, precyzują natomiast jakie warunki należy spełnić, żeby udzielone świadczenia opieki zdrowotnej zostały sfinansowane ze środków publicznych. Przedmiotowa ustawa gwarantuje dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie tylko osobom ubezpieczonym (czyli w szczególności osiągającym dochody), ale również osobom, które nie dysponują dochodami, a zagwarantowanie im dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej jest motywowane względami społecznymi i humanitarnymi.

W katalogu osób objętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego (art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach), ujęto 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.

Osoby, które z własnego wyboru nie korzystają z instrumentów pomocy społecznej, mogą korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie decyzji potwierdzającej prawo do tych świadczeń, wydanej przez wójta (prezydenta, burmistrza) gminy właściwej ze względu na miejsce jej zamieszkania (w trybie art. 54 ustawy o świadczeniach). Decyzję potwierdzającą prawo do świadczeń opieki zdrowotnej wydaje się zgodnie z art. 54 ust. 4 ustawy o świadczeniach na wniosek świadczeniobiorcy (pacjenta), a w przypadku stanu nagłego – na wniosek świadczeniodawcy udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej, złożony niezwłocznie po udzieleniu świadczenia. Uzyskanie decyzji umożliwia korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej i pokrycie kosztów leczenia.

Procedura ta w konkretnych przypadkach może wydawać się dość 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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, z późn. zm.). Brak zbadania istnienia przesłanek uprawniających te osoby do otrzymania decyzji oznaczałby 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.

Osobom w kryzysie bezdomności, mającym tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego lub prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują świadczenia gwarantowane. Świadczenia te udzielane są na takich samych zasadach i w takim samym zakresie jak innym osobom ubezpieczonym.

Chciałbym podkreślić, że zjawisko bezdomności jest problemem niezwykle złożonym, który należy rozpatrywać kompleksowo. 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. Dlatego też niezwykle istotne jest zwiększenie świadomości osób będących w kryzysie bezdomności na temat przysługujących im praw, możliwości uzyskania ubezpieczenia zdrowotnego, a także odpowiedzialności każdej osoby za powodowane ryzyka oraz konsekwencje dla zdrowia i życia (nie tylko własnego, ale też zdrowia i życia innych osób) związanych z niekorzystaniem przez osobę bezdomną z prawa do ubezpieczenia zdrowotnego. Kluczową rolę w podnoszeniu świadomości osób bezdomnych w tym zakresie odgrywają osoby mające z nimi bezpośredni kontakt, tj. pracownicy pomocy społecznej, przedstawiciele samorządów, street workerzy czy też inne służby publiczne kontaktujące się z bezdomnymi.

Należy również wskazać, że mając na celu zapewnienie osobom z podejrzeniem zakażenia lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 właściwego dostępu do diagnostyki i leczenia, w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842), uregulowano m.in. zasady pokrywania kosztów realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, w szczególności tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych ww. grupie osób.

Zgodnie z art. 9 ww. ustawy, świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, udzielone przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz lekarzy i lekarzy dentyistów, o których mowa w art. 7 ust. 4 ww. ustawy, wpisanych do wykazu podmiotów wykonujących działalność leczniczą w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, finansowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 oraz budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Środki finansowe na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej,

o których mowa powyżej, przekazywane są w formie opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania tych świadczeń, po uwzględnieniu liczby i rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w przyjętym okresie rozliczeniowym.

W związku z powyższym należy wyjaśnić, że przywołane przepisy odnoszą się do wszystkich osób z podejrzeniem zakażenia lub zakażeniem COVID-19, bez względu na uprawnienia przysługujące z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego.

W przypadku świadczeniodawców spoza wykazu, zastosowanie mają przepisy art. 8 i art. 38 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845), dalej: ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Na podstawie art. 12 pkt 6 w zw. art. 97 ust. 3 pkt 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia opieki zdrowotnej ze środków budżetu państwa również osobom nieubezpieczonym, którym świadczenia zostały udzielone zgodnie ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

W związku z powyższym, badania sanitarno-epidemiologiczne (badania, w których skład wchodzi badanie lekarskie, badania laboratoryjne oraz dodatkowe badania i konsultacje specjalistyczne, wykonywane w ramach nadzoru epidemiologicznego w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej) u osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną, wykonywane są bezpłatnie.

Należy również zaznaczyć, że zgodnie z art. 44 ust. 1 ww. ustawy, w celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi wojewoda sporządza wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii.

Mając na uwadze przywołany przepis prawny, wojewoda jest zobowiązany do koordynacji działań prowadzonych na terenie danego województwa, w tym również reagowania na potrzeby poszczególnych placówek.

Jednocześnie, zgodnie z art. 33 ust. 7 przedmiotowej ustawy, w przypadku konieczności poddania izolacji lub kwarantannie osób, na które taki obowiązek został nałożony w drodze decyzji przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego lub państwowego granicznego inspektora sanitarnego, wojewoda jest odpowiedzialny za zapewnienie warunków izolacji lub kwarantanny przez zapewnienie odpowiednich

pomieszczeń, wyposażenia oraz skierowanie do pracy osób posiadających odpowiednie kwalifikacje.

Należy również podkreślić, że Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej opracowało wytyczne/procedury w zakresie zapewnienia wsparcia, bezpieczeństwa oraz odpowiedniej opieki osobom bezdomnym. Najnowsze z nich zostały opublikowane 5 listopada 2020 r. i obejmują *procedurę dla podmiotów prowadzących placówki udzielające wsparcia osobom bezdomnym w czasie epidemii oraz instrukcję postępowania w sytuacji podejrzenia u osoby bezdomnej zarażenia wirusem SARS-CoV-2*. Przedmiotowe opracowanie zawiera wytyczne w zakresie:

- funkcjonowania placówek;
- pracy personelu;
- postępowania w przypadku przyjmowania nowej osoby do placówki;
- postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia u osoby przebywającej w placówce.

Odnosząc się do kwestii dostępu osób w kryzysie bezdomności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, realizowanych w warunkach stacjonarnych, należy ponownie podkreślić, że osobom bezdomnym mającym tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego lub prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują świadczenia gwarantowane, udzielane na takich samych zasadach i w takim samym zakresie jak innym osobom ubezpieczonym. Umieszczenie pacjenta w zakładzie opiekuńczo-leczniczym/pielęgnacyjno-opiekuńczym jest uzasadnione przede wszystkim stanem zdrowia pacjenta, kryteriami medycznymi oraz dostępnością do świadczeń, a listy oczekujących powinny być prowadzone w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

*Z poważaniem,*  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Waldemar Kraska  
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/