



## MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-PR-71-21286-8/KM/13

**Pani  
Krystyna Barbara Kozłowska  
Rzecznik Praw Pacjenta**

*Szanowne Pani Minister!*

W odpowiedzi na pismo o nr RzPP-ZIO-0711-10-1/MB/2013 z dnia 28 czerwca 2013 r. , dotyczące pomocy osobom bezdomnym nieubezpieczonym oraz możliwości zwrotu kosztów poniesionych przez podmioty lecznicze za leczenie tych osób uprzejmie wyjaśniam.

W obecnym stanie prawnym osoby bezdomne mają możliwości korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez objęcie ich indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności. Ośrodek pomocy społecznej opłaca składkę na ubezpieczenie zdrowotne za te osoby na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą o świadczeniach. Ponadto obowiązki ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie ustawy o świadczeniach podlega:

- osoba bezdomna, całkowicie niezdolna do pracy, spełniająca kryterium dochodowe z pomocy społecznej, której przyznany został zasiłek stały (art. 66 ust. 1 pkt 26 ustawy o świadczeniach),
- osoba bezdomna, która w ramach reintegracji społecznej i zawodowej objęta jest indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego lub realizuje kontrakt socjalny (art. 66 ust. 1 pkt 30 ustawy o świadczeniach).

Osoby bezdomne nie objęte ubezpieczeniem zdrowotnym z ww. tytułów mają możliwość korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach na zasadach określonych w art. 54 tejże ustawy. Zgodnie bowiem z art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej mają również inne osoby niż ubezpieczeni, nieposiadające

uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego do których należą obywatele polscy posiadający miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i spełniający kryterium dochodowe określone w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728 z późn. zm.) Powyższe prawo uzyskują osoby nieubezpieczone, które spełniają łącznie następujące przesłanki:

- posiadają obywatelstwo polskie,
- mają miejsce zamieszkania na terenie Polski, czyli przebywają w tym kraju z zamiarem stałego pobytu,
- są osobami pozbawionymi jakichkolwiek dochodów lub ich dochód jest bardzo niski.

Podstawą uzyskania bezpłatnego leczenia przez ww. osoby jest otrzymanie, zgodnie z art. 54 ustawy o świadczeniach, decyzji potwierdzającej to prawo wydanej przez wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej dla ich miejsca zamieszkania. Decyzja jest natomiast wydawana po:

- 1) przedłożeniu przez osobę zainteresowaną dokumentów potwierdzających posiadanie przez nią obywatelstwa polskiego i zamieszkiwanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) przeprowadzeniu rodzinnego wywiadu środowiskowego,
- 3) stwierdzeniu spełniania kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ustawy o pomocy społecznej,
- 4) stwierdzeniu braku okoliczności, o której mowa w art. 12 ustawy o pomocy społecznej w wyniku przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego.

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie powyższej decyzji przysługuje przez okres 90 dni od dnia określonego w decyzji, którym jest dzień złożenia wniosku, a w przypadku udzielania świadczeń w stanie nagłym – dzień udzielenia świadczenia. Osoby, które uzyskały powyższą decyzję mogą korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czyli tych przysługujących osobom ubezpieczonym, a więc zarówno ze świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego czy specjalistycznego jak i pozostałych świadczeń gwarantowanych. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane osobom nieubezpieczonym, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2011 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 225, poz. 1355), są finansowane ze środków budżetu państwa, z części której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, a które na ten cel otrzymuje w formie dotacji Narodowy Fundusz Zdrowia.

Jednakże istnieje problem problem wskazany ww. piśmie Pani Rzecznik, dostrzegalny zarówno przez resort zdrowia, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, i Rzecznika Praw Obywatelskich, osób bezdomnych niezidentyfikowanych, które mogą mieć ograniczony

dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ze względu na trudności w uzyskaniu ww. decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w trybie art. 54 ustawy o świadczeniach. Rozwiązanie tej kwestii wymagałoby jednak zmian nie tylko w systemie opieki zdrowotnej, ale również w obszarze pomocy społecznej. Niektóre z tych osób z własnego wyboru nie korzystają bowiem z instrumentów pomocy społecznej. Konieczne byłoby więc podjęcie współdziałania z ww. podmiotami mającego na celu w pierwszej kolejności stworzenie instrumentów mających na celu rozpoczęcie przez te osoby korzystania z wsparcia pomocy społecznej, co następnie przyczyniłoby się do poprawy dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy ponownie wskazać, że wśród osób objętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego są także osoby bezdomne, objęte społecznym indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności. Osoby objęte tym programem korzystają z instytucji wsparcia społecznego oraz ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

*z poważaniem*  
Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANI  
*Stawomir Neumann*  
Stawomir Neumann