

2011.03.01

Sprawozdanie ze spotkania drugiego w dniu 1 marca 2011 w Urzędzie m.st. Warszawy

Opracowanie: Julia Wygnańska

Uczestnicy spotkania

Bogdan Jaskołd, Dyrektor, Biuro Polityki Społecznej m.st. Warszawa
Andrzej Rosiński, Naczelnik, Biuro Polityki Społecznej m.st. Warszawa
Anna Markiewicz, Główny Specjalista, Biuro Polityki Społecznej m.st. Warszawa
Olga Pilarska, Naczelnik, Biuro Polityki Zdrowotnej m.st. Warszawa
Maria Sielicka Gracka, Stowarzyszenie Lekarzy Nadziei
Adriana Porowska, Kamiliańska Misja Pomocy Społecznej
Agnieszka Domka, Wspólnota Chleb Życia
Andrzej Domka, Wspólnota Chleb Życia
Bożena Mikołajczyk, Szpital Wolski
Joanna Trószczyńska, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich,
Julia Wygnańska, doradca ds. Badań Warszawskiej Rady Opiekuńczej dla Bezdomnych Komisji Dialogu Społecznego ds. Bezdomności, julkiw@yahoo.com

Przebieg spotkania

Spotkanie zostało zorganizowane na wniosek Rady Opiekuńczej. Podczas spotkania uczestnicy ustalili wstępny zarys kampanii oraz podzielili się wykonaniem pierwszych zadań. Zaznaczono, iż wśród uczestników nie było przedstawicieli interesariuszy reprezentujących Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Zdecydowano o zorganizowaniu kolejnego roboczego spotkania pod patronatem Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, w którym będą uczestniczyć przedstawiciele wszystkich interesariuszy. Ustalono wstępny plan działania, zarysowano problem, który kampania ma rozwiązać, zasady na których ma być oparte rozwiązanie oraz wskazano propozycje/kierunki rozwiązań.

Plan działania

Koordynatorem kampanii jest Adriana Porowska (wymiana informacji między zaangażowanymi osobami, egzekwowanie terminów realizacji postanowień, umawianie spotkań itd.).

- Opracowanie dokumentów roboczych przez uczestników spotkania – **do 25 marca 2011.**
- Przedstawienie informacji o Kampanii i postępie prac podczas spotkania Rady Opiekuńczej **16 marca 2011 roku.**
- Spotkanie robocze u Rzecznika Praw Obywatelskich **pod koniec marca** z udziałem przedstawicieli wszystkich interesariuszy w tym Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.
- Dalsze działania mogą być zaplanowane po kolejnym spotkaniu roboczym.

- Na horyzoncie debata dotycząca bezdomności zorganizowana przez Rzecznika Praw Obywatelskich w dniu **17 października 2011 roku**.

Definicja problemu, którego rozwiązanie jest celem kampanii

(D)opracowanie Adriana Porowska

Bez względu na rozwiązania systemowe dotyczące finansowania świadczeń/usług zdrowotnych **zawsze będą istniały osoby, które nie będą objęte ubezpieczeniem** i które wciąż **będą potrzebowały świadczeń zdrowotnych**. Wskazują na to doświadczenia międzynarodowe a także doświadczenia polskich organizacji pozarządowych oraz samorządów lokalnych borykających się codziennie z potrzebą świadczenia takich usług zgłaszającym się do nich osobom.

Przykłady:

- Niemożliwość uzyskania 90-dniowego prawa do świadczeń w terminie natychmiastowym w momencie zgłoszenia się osoby wymagającej pomocy medycznej do placówki. Pomoc medyczna musi być udzielona natychmiast a procedura administracyjna w najlepszym razie trwa ... dni. Jej przeprowadzenie nie jest możliwe w dzień wolny od pracy np. w weekend.
- Istnieją osoby, które potrzebują pomocy medycznej przez kilka dni, a po zakończeniu tego okresu znikają. Taka jest natura tej grupy pacjentów. Pomoc musi być udzielona, a ewentualna decyzja o przyznaniu prawa do świadczeń przychodzi w momencie kiedy pacjenta już nie ma.
- Istnieją takie formy pomocy medycznej, które są niezbędne ale jednorazowe np. zmiana opatrunku, zastrzyk. Osoba pojawiająca się w szpitalu musi pokazać nie tylko dowód ubezpieczenia ale również dowód osobisty – jest to bariera nie do spełnienia dla wielu ludzi bezdomnych, którzy w takiej sytuacji rezygnują ze świadczenia przeznaczonego dla ubezpieczonych (przewidzianego w systemie) i rezygnują z poszukiwania pomocy lub szukają jej w wyspecjalizowanych placówkach dla ludzi nieubezpieczonych.
- Cudzoziemcy nie mają możliwości zdobycia prawa do świadczeń zdrowotnych.

Dodać: nie pomożemy osobie bezdomnej w rozwiązaniu trudnej sytuacji mieszkaniowej jeśli nie będzie zdrowa, funkcjonowanie chorych bezdomnych w społeczeństwie kosztuje więcej niż udzielenie im pomocy medycznej.

Przy obecnych rozwiązaniach dotyczących dostępu do świadczeń zdrowotnych istnieją dwie alternatywy: (1) nie udzielenie pomocy tej grupie pacjentów co może oznaczać ich umieranie lub pogorszenie stanu zdrowia, także szerzenie się przenoszonych przez nich chorób w społeczeństwie np. świerzbu, grypy, itd. (2) wypracowanie rozwiązania pozwalającego na finansowanie usług i świadczeń zdrowotnych dla osób nieubezpieczonych. Obecnie wiele placówek udzielających wsparcia ludziom bezdomnym boryka się z koniecznością udzielenia świadczeń medycznych oraz koniecznością zdobycia finansowania tej działalności. Ze względu na regulacje Nie jest możliwe finansowanie tej działalności przez samorząd lokalny. Stosowane rozwiązania opierają się o obchodzenie przepisów prawa i nie zapewniają właściwego minimalnego poziomu finansowania.

Rozwiązania - zasady

Kampania powinna opierać się o współpracę wszystkich interesariuszy pracujących na rzecz wypracowania rozwiązań. Rozwiązania powinny opierać się o określone **zasady**.

Po pierwsze nie należy tworzyć odrębnej grupy usług adresowanej wyłącznie do określonej kategorii pacjenta np. osoby bezdomnej, osoby nieubezpieczonej, osoby oczekującej na zakończenie procedury uzyskiwania prawa do świadczeń zdrowotnych. Należy udostępnić dostęp ludzi nieubezpieczonych do istniejących usług np. skrócić okres oczekiwania na miejsce w ZOL a nie tworzyć odrębny rodzaj schroniska dla chorych ludzi nieubezpieczonych.

Po drugie, konieczna jest świadomość, iż każde rozwiązanie wymaga zmiany legislacyjnej oraz pewnego przekroczenia aktualnych kompetencji czy zadań wykonywanych przez interesariuszy. Bez świadomości tego faktu rozwiązanie problemu będzie bardzo utrudnione. Gdyby było ono możliwe w ramach istniejących kompetencji to prawdopodobnie problem by nie istniał.

Po trzecie dążymy do wypracowania rozwiązania, w ramach którego osoby nieubezpieczone będą miały dostęp do podstawowych i minimalnych świadczeń zdrowotnych.

Po czwarte należy pamiętać, iż rozwiązanie tego problemu może rodzić obiekcje natury moralnej: dlaczego osoby nieubezpieczone mają być szczególnie traktowane? Mogą pojawić się głosy – nie można im odmówić słuszności – iż wiele z nich utraciło dostęp do świadczeń w wyniku własnych zaniedbań i niewłaściwego postępowania. Czy sprawiedliwym jest zapewnianie im świadczeń medycznych niejako poza kolejnością? Z drugiej strony, jak wskazują doświadczenia organizacji potwierdzone badaniami w grupie potrzebujących są osoby których trudna sytuacja jest wynikiem splotu okoliczności niezależnych od nich. Nie można odmawiać pomocy potrzebującym w obawie, że otrzymają ją również osoby dopuszczające się nadużyć. Polska jest krajem cywilizowanym, w którym nie godzi się dopuszczać do umierania ludzi na ulicach czy w schroniskach.

Propozycje rozwiązań

(0) Finansowanie świadczeń zdrowotnych w ramach dotacji udzielanych organizacjom pozarządowym przez samorząd lokalny – rozwiązanie niemożliwe prawnie oraz niesystemowe.=> patrz dokument roboczy.

(1) Stworzenie programu grantowego przy Ministerstwie Zdrowia, w ramach którego ogłaszane będą konkursy dla organizacji pozarządowych prowadzących ten rodzaj działalności. Priorytety i wytyczne dla projektów mogących uzyskać dofinansowanie w ramach programu powinny być stworzone na podstawie analizy działalności prowadzonej obecnie na rzecz osób nieubezpieczonych. Wskazówki przedstawiono w dokumentach roboczych.

(2) Stworzenie mechanizmu, w ramach którego świadczenia zdrowotne dla osób nieubezpieczonych będą finansowane z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dokumenty robocze na rzecz kampanii

(Zwięźle ale konkretne i informatywne, tak aby laik mógł uzyskać na ich podstawie informację. NIE ELABORATY czyli MAX 3 strony (5600 znaków ze spacjami)

1. Przykłady rozwiązań finansowania świadczeń zdrowotnych dla osób nieubezpieczonych z innych krajów - **opracowanie dr Maria Sielicka-Gracka.**

- Krótko bez wchodzenia w zbytnie szczegóły
- USA: Każda instytucja ubezpieczeniowa musi przeznaczyć jakiś procent na leczenie osób nieubezpieczonych.
- Francja: dzielnice partycypują w świadczeniach rozdzielając między sobą pacjentów nieubezpieczonych wg alfabetu.
- UE: Jak to jest rozwiązane – lekarze nadziei są sygnatariuszem dokumentu który o tym mówi.

2. Notatka dotycząca finansowania dostępu do świadczeń zdrowotnych dla ludzi bezdomnych w Europie na podstawie materiałów FEANTSA w szczególności grupy roboczej ds. zdrowia – **opracowanie Julia Wygnańska.**

3. Opis problemu: w każdym społeczeństwie znajdują się osoby nieubezpieczone wymagające świadczeń zdrowotnych, przykłady z doświadczenia polskich organizacji pozarządowych (początek/zarys w części pierwszej) – **opracowania Adriana Porowska**

4. Opis usługi, która wymaga finansowania: jakie usługi/działania/rodzaje placówek są niezbędne do udzielenia pomocy medycznej osobom nieubezpieczonym na podstawie praktyki organizacji prowadzących domy dla chorych bezdomnych i poradnie zdrowia – **opracowanie Agnieszka i Andrzej Domka (placówki stacjonarne) oraz dr Maria Sielicka-Gracka (ambulatoryjne poradnie zdrowia).**

- Z uwzględnieniem zasady niedublowania roli organizacji pozarządowych z istniejącymi instytucjami „mainstreamowymi” typu ZOL, DPS itd. oraz zasady udzielenia usługi minimalnej (opisane wyżej).
- W oparciu o doświadczenia nie tylko Wspólnoty ale i innych organizacji np. prowadzących inne „specjalistyczne schroniska dla chorych” w Warszawie.
- Z uwzględnieniem kosztów – wyceny prowadzonej działalności.
- Warto by było pokazać ile jest takich placówek w Polsce... czy to tylko Warszawa ma ten problem? Bo jeśli ma być konkurs grantowy to nie może być dla kilku organizacji...

5. Dlaczego niemożliwe jest finansowanie świadczeń zdrowotnych dla osób nieubezpieczonych przez samorządy lokalne: przyczyny prawne (regulacje ustawowe) oraz argumenty merytoryczne wskazujące na niewłaściwość takiego rozwiązania – **opracowanie Biuro Polityki Społecznej i Biuro Promocji Zdrowia Miasta Stołecznego Warszawa.**

6. Wskazanie ekspertów, którzy w oparciu o własną wiedzę i współpracę z organizacjami będą w stanie opracować rozwiązanie w ramach którego pewna kwota będąca w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia będzie przeznaczana na finansowanie świadczeń zdrowotnych osób nieubezpieczonych – **Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.**

7. Zorganizowanie spotkania roboczego z udziałem wszystkich interesariuszy w tym przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia – **Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich**

8. Zestawienie danych o liczbie przypadków i kosztach udzielania pomocy medycznej osobom nieubezpieczonym i objętym ubezpieczeniem na podstawie decyzji administracyjnej przez

warszawskie szpitale miejskie – **opracowanie Biuro Polityki Społecznej i Biuro Promocji Zdrowia Miasta Stołecznego Warszawa.**

9. Zestawienie danych o pomocy świadczonej na rzecz osób nieubezpieczonych na podstawie informacji gromadzonych przez pracowników socjalnych zatrudnionych w warszawskich szpitalach – **opracowanie Bożena Mikołajczyk.**