

Recenzja książki Anny Krowickiej i Elżbiety Pitera-Czyżowskiej *Opieka zdrowotna po wejściu Polski do Unii Europejskiej*

Zofia Skrzypczak

Wejście z dniem 1 maja 2004 roku Polski do Unii Europejskiej oznaczało nabycie nowych praw i pojawienie się nowych obowiązków również w zakresie opieki zdrowotnej.

Zgodnie z gwarantowaną Traktatem Rzymskim¹ swobodą przepływu osób, każdy obywatel kraju członkowskiego UE ma prawo swobodnego podróżowania, podejmowania pracy, studiowania i zamieszkiwania w wybranym przez siebie państwie Unii. W razie zmiany miejsca zamieszkania lub podróży obywatela ubezpieczonego w jednym z państw UE prawo do opieki zdrowotnej „podróżuje” razem z nim.

Swobodny przepływ usług – jako fundamentalna zasada prawa wspólnotowego – umożliwia mieszkańcom jednego kraju korzystanie z opieki zdrowotnej w innych krajach UE, na zasadach określonych w przepisach wspólnotowych.

Każde państwo członkowskie Unii Europejskiej posiada własny system ubezpieczenia zdrowotnego; samo decyduje, kto i na jakich zasadach podlega ubezpieczeniu, jakie należą mu się świadczenia i jakie składki są odprowadzane na ubezpieczenie zdrowotne. Koordynacja polega na wprowadzeniu i stosowaniu wspólnych dla wszystkich państw członkowskich zasad i reguł, które określają, na jakich warunkach można otrzymać opiekę zdrowotną i w jakim zakresie ta opieka przysługuje ubezpieczonemu. Te zasady muszą być przestrzegane przez władze krajowe, przez instytucje ubezpieczeń społecznych oraz przez sądy i trybunały każdego z państw Unii Europejskiej.

Przepisy wspólnotowe chronią ubezpieczonego przed utratą prawa do korzystania z ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku wyjazdu do innego kraju Unii Europejskiej i dają mu gwarancję traktowania na równi z ubezpieczonymi obywatelami państwa członkowskiego, do którego postanawia przyjechać, aby tam zamieszkać, pracować, studiować itp.

Wobec powyższych faktów niezwykle cenną pozycją na polskim rynku wydawniczym jest książka Anny Krowickiej i Elżbiety Pitera-Czyżowskiej pt. *Opieka zdrowotna po wejściu Polski do Unii Europejskiej*. Jest ona wszechstronnym opracowaniem, mającym niewątpliwie szeroki krąg odbiorców, a traktującym o wielorakich ekonomiczno-prawnych aspektach opieki zdrowotnej po wejściu Polski do unii Europejskiej.

Praca składa się z 6 rozdziałów.

Rozdział 1. to szczegółowy opis reguł koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz instytucji, biorących udział w koordynacji, a także podręczny słownik pojęć używanych przy stosowaniu przepisów wspólnotowych w zakresie koordynacji.

W rozdziale 2. autorki prezentują kategorie osób uprawnionych do opieki zdrowotnej. Przepisy wspólnotowe z zakresu koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego obejmują swoim zasięgiem podmiotowym uprawnionych w każdej możliwej do zaistnienia sytuacji życiowej.

Ponieważ najważniejszym skutkiem korzystania z zasady wolnego przepływu osób w ramach UE jest podleganie przepisom z zakresu zabezpieczenia społecznego co najmniej dwóch państw członkowskich, niezbędne jest – dla uniknięcia konfliktów – określenie tzw. ustawodawstwa właściwego, tj. ustawodawstwa państwa członkowskiego, które ma zastosowanie do osoby znajdującej się w określonej sytuacji osobistej. Cel ten zrealizowany został w rozdziale 3.

Rozdział 4. przedstawia zakres przedmiotowy opieki zdrowotnej, wynikający z przepisów wspólnotowych. Autorki omówiły w nim zakresy świadczeń zdrowotnych przysługujących różnym kategoriom uprawnionych osób w różnych sytuacjach życiowych (wyodrębniając świadczenia zdrowotne realizowane w pełnym zakresie, świadczenia zdrowotne natychmiast konieczne i świadczenia zdrowotne w szerszym zakresie niż natychmiast konieczne).

W rozdziale 5. przedstawiono procedury związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym w różnych sytuacjach życiowych, opisano standardowe formularze typu E niezbędne dla potwierdzenia uprawnień do świadczeń zdrowotnych.

Przepisy wspólnotowe przewidują obowiązek zwrotu kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych w państwie pobytu lub zamieszkania osobom uprawnionym. Osoby te korzystają ze świadczeń zdrowotnych na koszt swojej instytucji właściwej, a zatem instytucja właściwa zobowiązana jest do zwrotu kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych przez instytucję miejsca pobytu lub zamieszkania na rzecz jej ubezpieczonych. Rozdział 6. zawiera opis zasad wzajemnych rozliczeń kosztów świadczeń zdrowotnych między państwami członkowskimi Unii Europejskiej.

Recenzowana praca zawiera wiele informacji, szczególnie interesujących i cennych nie tylko dla osób profesjonalnie związanych z systemem ochrony zdrowia, a stawiających sobie pytania: jak wiele zmienić się musiało i zmieniać się będzie w systemie ochrony zdrowia po wejściu Polski do UE? czy wyjeżdżając za granicę, musimy dopełnić specjalnych formalności, aby mieć tam zapewnioną pomoc medyczną? na jaką opiekę medyczną mogą liczyć osoby przyjeżdżające do Polski?

Nie wszyscy mamy świadomość faktu, iż tzw. koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego w krajach Unii Europejskiej, w tym ubezpieczenia zdrowotnego, opiera się na kilku zasadach:

- 1) zasada równego traktowania pracowników migrujących i obywateli państwa przyjmującego w zakresie obowiązków i uprawnień z tytułu zabezpieczenia społecznego – oznacza ona, iż osoby zamieszkujące na terenie wybranego przez siebie państwa członkowskiego mają być traktowane w tym państwie tak samo jak jego obywatele;
- 2) zasada stosowania ustawodawstwa jednego państwa członkowskiego – ubezpieczony podlega w zakresie ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego tylko jednemu ustawodawstwu, określanemu jako ustawodawstwo właściwe; jest to ustawodawstwo tego państwa, na terenie którego osoba wykonuje pracę (tzw. ustawodawstwo miejsca pracy) lub ustawodawstwo państwa zamieszkania;
- 3) zasada zachowania praw nabytych i w trakcie nabywania ubezpieczonych obywateli państw członkowskich UE – zasada ta zabezpiecza uprawnionego przed utratą jego uprawnień wynikających z zabezpieczenia społecznego; pozwala ona na utrzymanie ciągłości ubezpieczenia i jego kontynuację w każdym z państw członkowskich Wspólnoty;
- 4) zasada uchylenia krajowych klauzul terytorialnych – polega ona na zniesieniu obowiązku zamieszkiwania w tych państwach członkowskich, które uzależniały wypłatę świadczeń uprawnionym od zamieszkiwania na ich terytorium.

Ustawodawstwo wspólnotowe, dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, a w tym zdrowotnego, ma prymat nad prawem państw członkowskich. W przypadku niezgodności normy prawnej ustawodawstwa krajowego z normą wynikającą z przepisów wspólnotowych, obowiązującą i rozstrzygającą jest zawsze norma wspólnotowa. Wynika to z regulacji Traktatu Rzymskiego – na państwach członkowskich spoczywa obowiązek uchylenia normy prawa krajowego, która koliduje z normą prawa wspólnotowego².

Regułą koordynacji jest, iż prawo do opieki zdrowotnej, podczas swobodnego przemieszczania się po państwach członkowskich, posiada każda osoba, która objęta jest ubezpieczeniem zdrowotnym/chorobowym w powszechnym, krajowym systemie ubezpieczeniowym dowolnego państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

Osoba ubezpieczona w jednym z krajów członkowskich Wspólnoty korzysta z opieki zdrowotnej w innym kraju członkowskim na takich samych zasadach, na jakich korzystają z opieki zdrowotnej obywatele tego kraju objęci powszechnym, krajowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego/chorobowego.

Dzięki koordynacji każde z państw członkowskich zachowuje własny system zabezpieczenia społecznego (w tym zdrowotnego), wraz ze wszystkimi wyróżniającymi go cechami. Zróżnicowanie krajowych systemów dotyczy m.in. warunków objęcia ochroną i przystąpienia do systemu, natury świadczeń i poziomu gwarantowania ochrony, metod finansowania, udziału poszczególnych podmiotów w finansowaniu systemu.

W przepisach wspólnotowych dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego jest wyraźnie określone, kto jest uprawniony do opieki zdrowotnej. Zgodnie z wytycznymi Wspólnoty Europejskiej są to:

- pracownicy najemni i osoby pracujące na własny rachunek oraz członkowie ich rodzin;
- emeryci i renciści oraz członkowie ich rodzin;
- studenci i członkowie ich rodzin;
- turyści;
- bezrobotni i członkowie ich rodzin.

Osobami uprawnionymi są także szczególne grupy zatrudnionych i osób:

- pracownicy wysłani i członkowie ich rodzin;
- pracownicy przygraniczni i członkowie ich rodzin;
- pracownicy sezonowi i członkowie ich rodzin;
- bezpaństwowcy i uchodźcy zamieszkali na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej oraz członkowie ich rodzin.

Rodzaj i zakres opieki zdrowotnej udzielanej osobie ubezpieczonej przemieszczającej się po terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej zależy od:

- przepisów wspólnotowych dotyczących opieki zdrowotnej,
- przepisów państwa członkowskiego, w którym osoba korzysta z opieki zdrowotnej.

Zgodnie z przepisami wspólnotowymi osoba posiadająca ubezpieczenie zdrowotne w którymś z krajów Unii może korzystać z opieki zdrowotnej w pełnym zakresie lub ze świadczeń koniecznych. Na zakres świadczeń zdrowotnych przysługujących zainteresowanemu w innym państwie UE decydujący wpływ ma cel wyjazdu. Zakres jest tym szerszy, im dłuższy jest pobyt poza państwem ubezpieczenia, a najpełniejszy przysługuje osobom zamieszkałym w innym państwie UE.

Rozporządzenia wspólnotowe wyróżniają dwa podstawowe zakresy świadczeń zdrowotnych:

- świadczenia zdrowotne w pełnym zakresie lub opieka zdrowotna w pełnym zakresie, do którego uprawnieni są np. polscy ubezpieczeni, którzy zamieszkują w innym państwie UE; mają oni prawo do wszelkich świadczeń leczniczych przysługujących pacjentowi w procesie jego leczenia i powrotu do zdrowia przewidzianych przez ustawodawstwo państwa członkowskiego, w którym pacjent jest tą opieką objęty;
- świadczenia konieczne to świadczenia lecznicze niezbędne dla ratowania zdrowia i życia; rodzaj i zakres świadczeń natychmiast koniecznych określa indywidualnie dla danej osoby lekarz udzielający pomocy; świadczeniami koniecznymi są nie tylko świadczenia udzielane w przypadku nieszczęśliwych wypadków, urazów, ale także w razie nagłych zachorowań (trwają przez cały czas niezbędny do wyzdrowienia).

Pełny zakres świadczeń przysługuje osobom zamieszkałym poza państwem ubezpieczenia – w Polsce są to: pracownicy i osoby samodzielnie zarobkujące, zatrudnione lub wykonujące swoją działalność w Polsce mieszkające w innym państwie UE, pracownicy przygraniczni zatrudnieni przez polskich pracodawców

mieszkający w innym państwie UE, emeryci i renciści mieszkający w innym państwie UE, otrzymujący emeryturę/rentę z Polski, osoby ubiegające się o emeryturę i rentę z polskiego organu emerytalnego zamieszkałe w innym kraju. Prawo do pełnego zakresu opieki zdrowotnej przysługuje również członkom rodzin wymienionych osób mieszkającym w tym samym lub innym kraju UE.

Niezbędny (konieczny) zakres świadczeń przysługuje osobom przebywającym turystycznie w innym państwie UE, pracownikom delegowanym przez polskiego pracodawcę do pracy w innym państwie UE, pracownikom transportu międzynarodowego w trakcie wykonywania pracy poza Polską, emerytom i rencistom przebywającym czasowo na terenie innego państwa, urzędnikom państwowym i personelowi z nimi zrównanemu w czasie pobytu w państwie akredytacji, studentom studiującym w innym państwie UE, bezrobotnym pobierającym zasiłek dla bezrobotnych, zarejestrowanym od 4 tygodni w polskim urzędzie pracy, poszukującym pracy w innym państwie członkowskim, a także członkom rodzin towarzyszącym wymienionym osobom.

Polscy ubezpieczeni z dniem przystąpienia Polski do UE uzyskali również prawo do ubiegania się o wyrażenie zgody na leczenie w innym państwie członkowskim, jeśli wcześniej uzyskali zgodę na takie leczenie od swojej instytucji ubezpieczenia zdrowotnego. Prezes NFZ może wyrazić zgodę na leczenie za granicą, jeśli danego leczenia nie wykonuje się w Polsce lub gdy leczenie jest dostępne, lecz nie może być podjęte w terminie koniecznym w procesie leczenia danego schorzenia. Jeśli instytucja właściwa (w Polsce – NFZ) wyrazi zgodę na leczenie w innym państwie członkowskim UE, wówczas pokrywa koszty tego leczenia.

W państwach członkowskich UE rolę dokumentów potwierdzających prawo do nieodpłatnych świadczeń pełnią formularze serii E 100. Zostały one opracowane i wprowadzone do użycia w celu ułatwienia korzystania z uprawnień przewidzianych przepisami Wspólnotowymi. Służą one obywatelom Unii Europejskiej ubezpieczonym w jednym z państw członkowskich do poświadczania ich uprawnień w czasie pobytu lub zamieszkania w innym państwie członkowskim, a także do zarejestrowania się we właściwej instytucji po przyjeździe do tego państwa.

Od pierwszego dnia członkostwa Polski w Unii Europejskiej także polskie instytucje ubezpieczenia zdrowotnego wystawiają ubezpieczonym obywatelom polskim formularze wyjeżdżającym do innego kraju UE. Formularze unijne zawierają szereg informacji dotyczących ubezpieczonego oraz jego praw w czasie pobytu w innym państwie członkowskim. Zagranicznym instytucjom odpowiedzialnym za udzielanie pomocy medycznej umożliwiają szybkie ustalenie niezbędnych informacji, takich jak: dane osobowe, polską instytucję ubezpieczenia zdrowotnego, instytucję właściwą do pokrycia kosztów leczenia, itp.

Jeżeli wyjeżdżający nie dopełni przed wyjazdem procedury związanej z pozyskaniem stosownego formularza z serii E, nie pozbawia go to możliwości skorzystania z omawianych unormowań prawnych. Konieczne w takiej sytuacji jest nawiązanie odpowiedniej korespondencji między instytucją leczniczą w kraju

wyjazdu a instytucją rozliczającą w kraju macierzystym. Brak odpowiedniego formularza może spowodować konieczność pokrycia kosztów leczenia bezpośrednio przez pacjenta, a żądanie zwrotu poniesionych kosztów może nastąpić dopiero po powrocie do kraju macierzystego.

Od 1 stycznia 2006 roku, a zatem z zachowaniem 18-miesięcznego okresu przejściowego, w Polsce zacznie obowiązywać Europejska Karta Zabezpieczenia Zdrowotnego (European Health Insurance Card). Zastąpi ona formularze z serii E 100.

Recenzowana książka Anny Krowickiej i Elżbiety Pitera-Czyżowskiej jest pozycją, która może dostarczyć wielu wszechstronnych i cennych informacji nie tylko osobom profesjonalnie zajmującym się ochroną zdrowia w Polsce, ale również nieprofesjonalistom: często podróżującym po krajach UE, mającym zamiar podjąć tam pracę lub studia, a także osobom mającym zamiar gościć u siebie lub zatrudnić w swoich firmach obywateli krajów członkowskich UE.

Krowicka, A. i E. Pitera-Czyżowska. 2004. Opieka zdrowotna po wejściu Polski do Unii Europejskiej, Warszawa: CeDeWu.

Przypisy

¹ Traktat Rzymski to Traktat o utworzeniu Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej z 25 marca 1957 roku.

² Artykuł 10 Traktatu o ustanowieniu Wspólnoty Europejskiej – TWE.