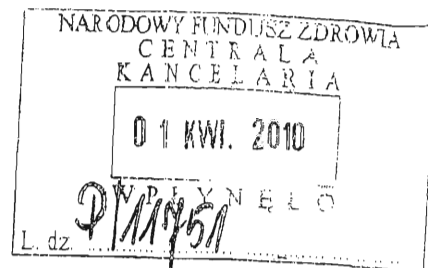
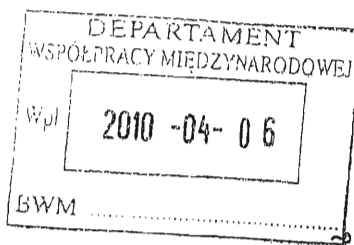
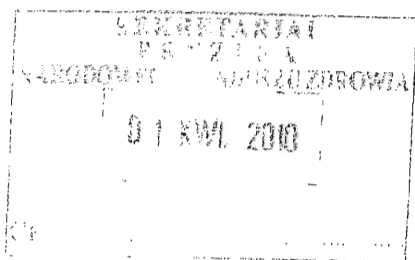




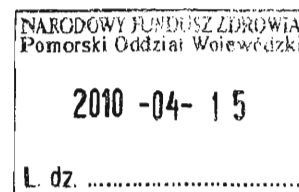
MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-RP-074-19166-2/ET/10



Warszawa, 2010-03-24

Pan
Jacek Paszkiewicz
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia



W nawiązaniu do wystąpienia Pana Prezesa w sprawie problemów sygnalizowanych przez oddziały wojewódzkie NFZ, związanych z korzystaniem ze szczepień ochronnych w Polsce przez osoby ubezpieczone w innym państwie członkowskim UE/EFTA oraz rozliczaniem kosztów tych świadczeń (pismo z dn. 20.01.10.; sygn.: NFZ/CF/DWM/2010/073/0004/W/009 54/ARA), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska w podnoszonej sprawie.

Opierając się na Decyzji nr 194 Komisji Administracyjnej ds. Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących (KA) oraz wytycznych KA z 2004 r., dotyczących jednolitego stosowania art. 22 ust. 1 lit. a) pkt 1 rozporządzenia nr 1408/71 (na podstawie którego osoba ubezpieczona w jednym państwie członkowskim UE/EFTA ma prawo - podczas czasowego pobytu w innym państwie członkowskim UE/EFTA - do korzystania ze świadczeń rzeczowych, które w trakcie pobytu stały się konieczne z medycznego punktu widzenia, z uwzględnieniem charakteru świadczeń i spodziewanego czasu pobytu), zauważyć należy, że zgodnie z interpretacją tego przepisu przyjętą przez KA (na podstawie orzecznictwa TSWE), najistotniejszym czynnikiem, decydującym o udzieleniu świadczeń w innym państwie członkowskim niż państwo właściwe jest kryterium medyczne, które musi ocenić praktykujący lekarz. Świadczeniodawca postępować powinien tak samo, jak wówczas gdy przyjmuje pacjenta, którego nie zna (np. nie mieszkającego w jego rejonie). W przypadku takiego samego stanu zdrowia (takich samych potrzeb zdrowotnych) pacjent posiadający EKUZ powinien otrzymać identyczne świadczenia, jakich udzieliłby lekarz osobie z swojego państwa członkowskiego w takich samych warunkach (np. osobie przebywającej czasowo poza miejscem zamieszkania, która nie jest jego stałym pacjentem).

Udzielenie świadczeń w zakresie określonym przez lekarza ma m.in. na celu umożliwienie danej osobie, jeżeli ona sobie tego życzy, kontynuacji czasowego pobytu w tym innym państwie UE/EFTA, w warunkach bezpiecznych pod względem medycznym (o ile celem

udania się do innego państwa członkowskiego nie było uzyskanie odpowiedniego leczenia). Innymi słowy, pacjent nie może znaleźć się w sytuacji, w której jest zmuszony wrócić do państwa ubezpieczenia (zamieszkania) w celu poddania się leczeniu.

Biorąc pod uwagę powyższą interpretację art. 22, wydaje się, że przyjąć należałoby, iż szczepienia ochronne mieszczą się w zakresie świadczeń przysługujących na podstawie EKUZ. Umożliwiają one bowiem kontynuację czasowego pobytu w warunkach bezpiecznych pod względem medycznym/zdrowotnym dla ubezpieczonego i, co więcej, dla populacji zamieszkującej państwo czasowego pobytu. Za przyjęciem takiego wniosku przemawia również fakt, że zgodnie z obowiązującymi przepisami art. 22 rozporządzenia nr 1408/71 i Decyzją KA nr 196 z dn. 23.03.2004 r. (a od 1 maja br. – przepisami art. 19 rozp. nr 883/2004 i Decyzją S3), niektóre świadczenia takie, jak np. dializoterapia, tlenoterapia, chemioterapia uznaje się za świadczenia przysługujące na podstawie EKUZ ubezpieczonemu przebywającemu czasowo w innym państwie członkowskim niż państwo właściwe (tyle, że ubezpieczony musi uprzednio uzgodnić ze świadczeniodawcą w państwie planowanego pobytu miejsce i termin ich wykonania). Innymi słowy, nie budzi wątpliwości fakt, że na podstawie EKUZ przysługują ubezpieczonemu także pewne świadczenia o charakterze planowym (niezbędne ze wskazań medycznych, które nie mogą „poczekać” na powrót do kraju ubezpieczenia/zamieszkania i zapewniają kontynuację czasowego pobytu – w zależności od jego celu i długości - w warunkach bezpiecznych pod względem zdrowotnym).

Mechanizm koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego opiera się na zasadzie równego traktowania. W odniesieniu do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby przemieszczające się w granicach UE oznacza to, że rzeczowe świadczenia zdrowotne przysługują zgodnie z ustawodawstwem kraju, w którym dana osoba przebywa lub mieszka, tak jakby była w tym kraju ubezpieczona. Stosowanie takich samych praw wobec osób uprawnionych tak, jak wobec obywateli danego państwa, wynika również z ogólnej zasady, że w praktyce zarówno lekarze jak i odpowiednie instytucje zawsze stosują przepisy własnego kraju, nawet wtedy, gdy dana osoba jest ubezpieczona w innym państwie. Tej samej zasadzie podlegają kwestie odpłatności za usługi i świadczenia zdrowotne - regulują je ustawodawstwa poszczególnych państw.

Tematykę szczepień ochronnych w Polsce reguluje ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.). Zgodnie z art. 5 ww. ustawy:

„1. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do:

- 1) poddawania się badaniom sanitarno-epidemiologicznym, w tym również postępowaniu mającemu na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań;*

- 2) poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym w ramach Narodowego Programu Szczepień Ochronnych;
- 3) poddawania się leczeniu, hospitalizacji, izolacji, kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu;
- 4) stosowania się do nakazów i zakazów organów administracji publicznej służących zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych;
- 5) poddawania się zabiegom sanitarnym;
- 6) zaniechania wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby - jeżeli są osobami zakażonymi, chorymi na chorobę zakaźną lub nosicielami;
- 7) udzielania informacji oraz niezbędnych danych podmiotom sprawującym nadzór epidemiologiczny.

[...]

3. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres krótszy niż trzy miesiące są zwolnione z obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym, z wyjątkiem szczepień przeciw wściekliznie i przeciw tężcowi u osób ze styczności."

Z powyższych przepisów wynika, że osoby, których pobyt w Polsce jest dłuższy niż 3 miesiące, są zobowiązane, na zasadach określonych w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym (ze względu na działania przeciwepidemiczne i zapobiegawcze) w ramach Narodowego Programu Szczepień Ochronnych [Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 22.10.2009 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2010 (Dz. Urz. MZ. 09.10.47)].

Zatem w przypadku, gdy osoba legitymująca się EKUZ, wystawioną przez zagraniczną instytucję ubezpieczenia zdrowotnego, wyrazi wolę lub zgodę na wykonywanie obowiązkowych szczepień ochronnych, określonych tym Programem, koszty szczepionek pokrywa Minister Zdrowia, a koszty lekarskiego badania kwalifikacyjnego i przeprowadzenia szczepienia zostaną sfinansowane na zasadach określonych w przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o ile szczepienie zostało wykonane u świadczeniodawcy posiadającego umowę z NFZ.

Jeżeli dana osoba podda się lekarskiemu badaniu kwalifikacyjnemu i obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu oraz konsultacji specjalistycznej, o których mowa w ust. 1, u innego świadczeniodawcy niż określony w ust. 1, ponosi koszt badania kwalifikacyjnego, koszt szczepionki, koszty przeprowadzenia szczepienia i konsultacji specjalistycznej (art. 18 ust. 4 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Ponadto, jeżeli

dana osoba podda się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu z zastosowaniem innej szczepionki innej niż ta, o której mowa w ust. 5 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ponosi koszt zakupu szczepionki.

Koszty obowiązkowych szczepień ochronnych poniesione przez NFZ winny być następnie zwracane przez zagraniczne instytucje ubezpieczenia zdrowotnego (właściwe instytucje), które wystawiły EKUZ, zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o koordynacji (rozp. nr 574/72, a po 1 maja br. – rozp. 987/2009).

Natomiast posiadacze EKUZ wystawionych przez pozostałe państwa członkowskie UE/EFTA, przebywający na terytorium Polski krócej niż 3 miesiące zwolnieni są z obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym w Polsce. Wyjątek stanowią szczepienia przeciwko tężcowi i wściekliznie u osób, które podejrzewa się o kontakt z chorobą. Koszt leku oraz badania lekarskiego ponosi wówczas minister właściwy ds. zdrowia.

Wydaje się, że w obydwu ww. przypadkach, w celu uzyskania zwrotu kosztów poniesionych przez Ministra Zdrowia (koszty leków i ew. badań kwalifikacyjnych) należałoby zastosować rozwiązanie analogiczne do przyjętego w art. 97 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w odniesieniu do świadczeń, o których mowa w art. 11 ust. 4a ww. ustawy, co wymaga nowelizacji stosownych postanowień ww. ustawy. Obecnie prowadzona jest szczegółowa analiza przepisów tej ustawy pod kątem ewentualnego wprowadzenia niezbędnych zmian.

Należy także wspomnieć, że w przypadku osób nieubezpieczonych, w tym nieubezpieczonych obywateli państw członkowskich UE/EFTA, przebywających na terytorium RP dłużej niż 3 miesiące, koszty przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia i nie podlegają zwrotowi (nie mogą podlegać zwrotowi z uwagi na brak ubezpieczenia w innym państwie członkowskim UE/EFTA).

W odmienny sposób uregulowano natomiast system finansowania zalecanych szczepień ochronnych. Koszty zakupu preparatów do szczepień ponosi osoba poddająca się szczepieniu, a koszty przeprowadzenia szczepienia osób ubezpieczonych są finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W przypadku osób nieubezpieczonych wszystkie ww. koszty pokrywa osoba poddająca się szczepieniom zalecanym.

Wobec powyższego, jeżeli posiadacz EKUZ, wystawionej przez zagraniczną instytucję ubezpieczenia zdrowotnego, wyrazi wolę (niezależnie od długości pobytu na terytorium RP) kontynuowania cyklu szczepień ochronnych przewidzianego przez ustawodawstwo państwa właściwego, w którym rodzaj i cykl szczepień różni się od obowiązującego w Polsce, musi

pokryć koszt zakupu leku. Natomiast koszty przeprowadzenia tego szczepienia zostaną sfinansowane na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i zrefundowane NFZ wedle uregulowań rozporządzenia nr 574/72 i rozporządzenia 987/2009. Dodać należy, że w tych przypadkach wysokość dawki i rodzaj preparatu ocenić musi lekarz przeprowadzający badanie kwalifikacyjne lub konsultację specjalistyczną, biorąc pod uwagę wiek pacjenta i dokumentację pacjenta dotyczącą szczepień ochronnych przeprowadzonych w państwie właściwym.

Uzupełniając powyższe wyjaśnienia, warto nadmienić, że Program Szczepień Ochronnych w Polsce tworzony jest na podstawie medycznych i epidemiologicznych wskazań oraz rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia, a także w oparciu o merytoryczną wykładnię, działającej przy Głównym Inspektoracie Sanitarnym, Komisji Chorób Zakaźnych Rady Sanitarno – Epidemiologicznej i Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. programu szczepień Ochronnych. Medyczne i epidemiologiczne wskazania oraz możliwości finansowania PSO ze środków publicznych w Polsce, w kontekście zapobiegania chorobom zakaźnym, rzutują na kształt kalendarza szczepień obowiązkowych i jego różnice w odniesieniu do narodowych programów szczepień ochronnych innych państw członkowskich UE/EFTA.

z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Cezary Rzemek
Cezary Rzemek