

Prof. dr hab. Daniel Eryk Lach LL.M. (EUJ)

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0001-6223-5356

e-mail: lach@amu.edu.pl

Prawo uchodźców wojennych z Ukrainy do świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce

Ukraine war refugees' right to healthcare services in Poland

Streszczenie

Przedmiotem opracowania jest omówienie kwestii prawa uchodźców wojennych z Ukrainy do świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno na podstawie szczególnej regulacji ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, jak i ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium RP. Analiza obejmuje zakres podmiotowy i przedmiotowy opieki zdrowotnej przewidzianej dla uchodźców z Ukrainy, a także kwestie organizacji i finansowania udzielanych im świadczeń.

Słowa kluczowe

Ukraina, uchodźcy, opieka zdrowotna

JEL: I13, K31, K38

Abstract

The subject of this paper is to discuss the issue of the right of war refugees from Ukraine to healthcare services, both on the basis of a special regulation of the act on assistance to Ukrainian citizens in connection with an armed conflict in the territory of that state and the act on granting protection to foreigners in the territory of the Republic of Poland. The analysis will cover the subjective and objective scope of healthcare provided for refugees from Ukraine, as well as the organization and financing of the services provided to them.

Keywords

Ukraine, refugees, healthcare

Wprowadzenie

W dniu 24 lutego 2022 r. wojska Federacji Rosyjskiej zaatakowały Ukrainę. Jednym ze skutków agresji rosyjskiej była fala uchodźców: wg danych ONZ od początku inwazji Ukrainę opuściło już ponad 9,1 mln osób, z czego na terenie Europy przebywa obecnie ponad 5,8 mln uchodźców z Ukrainy¹. Należy przy tym podkreślić, że Straż Graniczna podaje, iż od dnia 24 lutego 2022 r. granicę polsko-ukraińską przekroczyło ponad 4,89 mln uchodźców z Ukrainy².

Tak znaczny napływ uchodźców wojennych wymagał podjęcia nadzwyczajnych działań legislacyjnych. W pierwszej kolejności chodziło o rozwiązanie kwestii legalności pobytu osób przybywających z terytorium Ukrainy, także w kontekście dostępu do rozmaitych świadczeń socjalnych, zarówno pieniężnych, jak i niepieniężnych. Po drugie natomiast o umożliwienie im podjęcia aktywności zawodowej (w ramach koncepcji „pomoc ku samopomocy”, zob. Lach, 2016, s. 32), skutkującej m.in. włączeniem uchodźców do systemu zabezpieczenia społecznego. Zagadnienia te zostały uregulowane w ustawie z 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na

terytorium tego państwa (Dz.U. poz. 583, dalej jako ustawa „pomocowa”, u.p.).

Także na szczeblu unijnym dostrzeżono konieczność uregulowania sytuacji prawnej osób, które musiały opuścić Ukrainę począwszy od 24 lutego 2022 r. w następstwie inwazji wojskowej rozpoczętej w tym dniu przez rosyjskie siły zbrojne. Już 4 marca 2022 r. została wydana decyzja wykonawcza Rady (UE) 2022/382 stwierdzająca istnienie masowego napływu wysiedleńców z Ukrainy w rozumieniu art. 5 dyrektywy Rady 2001/55/WE z 20 lipca 2001 r. i skutkująca wprowadzeniem tymczasowej ochrony (Dz.U.UE L 71/1). Tylko nawiasowo należy zauważyć, że pojęcie ochrony tymczasowej pochodzi z oficjalnej polskiej wersji językowej unijnych źródeł prawa: dyrektywy 2001/55/WE i decyzji wykonawczej 2022/382/UE. Natomiast polskie akty prawne, zarówno ustawa z 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium RP (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r. poz. 1264; dalej jako u.u.c.o.), jak i ustawa „pomocowa”, jednolicie posługują się określeniem „ochrona czasowa”. Dostrzegając tę rozbieżność należy jednak zgodzić się z poglądem, że pojęcia „ochrona tymczasowa” i „ochrona czasowa” są pod względem prawnym tożsame (Benio, 2022). Na-

stępstwem przyznania uchodźcom ochrony (tymczasowej jest, m.in. przyznanie im prawa do „opieki medycznej” zgodnie z art. 112 u.u.c.o. (Lach 2016, s. 31–31; Lach 2017, s. 182–183).

Przedmiotem niniejszego opracowania jest omówienie kwestii prawa uchodźców wojennych z Ukrainy do świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno na podstawie szczególnej regulacji ustawy „pomocowej”, jak i – jako *lex generalis* – ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium RP. Analiza obejmuje zakres podmiotowy i przedmiotowy opieki zdrowotnej przewidzianej dla uchodźców z Ukrainy, a także kwestie organizacji i finansowania udzielanych im świadczeń.

Ustawa „pomocowa” z 12 marca 2022 r.

Osoby uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej

Zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy „pomocowej” uprawnionym do opieki medycznej udzielanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest obywatel Ukrainy, którego pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 tejże ustawy. Chodzi przy tym o osoby, które w okresie od dnia 24 lutego 2022 r. do dnia określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 2 ust. 4 u.p.³ legalnie przybyły⁴ na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i deklarują zamiar pozostania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Mając zapewne na uwadze, że znaczącą większość uchodźców stanowią kobiety, ustawodawca wskazał nadto, iż za legalny uznaje się także pobyt dziecka urodzonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez matkę, która jest osobą określoną w art. 2 ust. 1 zd. 1 u.p., w okresie dotyczącym matki (art. 2 ust. 1 zd. 3 u.p.). Ponadto w art. 37 ust. 1a u.p. ustanowiono, że w przypadku nadania numeru PESEL w trybie, o którym mowa w art. 4 u.p., uznaje się, iż uprawnienie do opieki medycznej przysługuje osobie, której nadano ten numer.

Mimo że w art. 37 u.p. mowa jest *expressis verbis* o „obywatelach Ukrainy”, wskazać należy, że zakres podmiotowy tego przepisu jest jednak szerszy. Zgodnie bowiem z art. 1 ust. 2 u.p. ilekroć w ustawie jest mowa o obywatelu Ukrainy, rozumie się przez to także nieposiadającego obywatelstwa ukraińskiego małżonka obywatela Ukrainy, o ile przybył on na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z terytorium Ukrainy w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium tego państwa i nie jest obywatelem polskim ani obywatelem innego niż Rzeczypospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

Ponadto z art. 1 ust. 1 u.p. wynika, że ustawa w szczególny sposób traktuje obywateli Ukrainy posiadających Kartę Polaka. W ich przypadku do osób objętych ustawą zalicza się nie tylko ewentualnego małżonka nieposiadającego obywatelstwa ukraińskiego, ale szeroki i niedookreślony krąg „najbliższej rodziny”, o ile osoby te z powodu działań wojennych przybyły na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. W piśmiennictwie (Łokaj, 2022) trafnie zauważono w tym kontek-

ście, że brak definicji legalnej pojęcia „najbliższej rodziny” może prowadzić do problemów interpretacyjnych. M. Łokaj wskazał, że podmioty lecznicze kierują się wykładnią dokonaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej jako: NFZ, Fundusz) w ramach publikowanych komunikatów. Wynika z nich, że Fundusz odnosi pojęcie najbliższej rodziny do małżonka, wstępnych (rodzice, dziadkowie), zstępnych (dzieci, wnuki), rodzeństwo, powinowatych w tej samej linii lub stopniu (zięć, synowa, teść, teściowa, szwagier, bratowa, pasierb), osoby pozostającej w stosunku przysposobienia oraz jej małżonka, a także osoby pozostającej we wspólnym pożyciu⁵. NFZ definiuje zatem pojęcie „najbliższej rodziny” z wykorzystaniem zawartej w art. 115 k.k. definicji osoby najbliższej, nie zaś, co zdaniem cytowanego autora wydawałoby się bardziej naturalne, z wykorzystaniem definicji „osoby bliskiej” zawartej w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁶ (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r., poz. 1876). Odrębny problem – choć być może dotyczący znikomego odsetka przypadków – dotyczy braku obywatelstwa ukraińskiego członków „najbliższej rodziny” obywatela Ukrainy posiadającego Kartę Polaka. Z jednej strony można by uznać, że skoro kryterium to jest w ustawie wyraźnie przywołane odnośnie do nieposiadającego obywatelstwa ukraińskiego małżonka obywatela Ukrainy (art. 1 ust. 2 u.p.), to wobec milczenia ustawy w tym względzie członkowie „najbliższej rodziny” obywatela Ukrainy posiadającego Kartę Polaka muszą posiadać ukraińskie obywatelstwo, aby podlegać ustawie „pomocowej”. Z drugiej jednak strony ustawa wymaga posiadania obywatelstwa tylko od osoby legitymującej się Kartą Polaka. Kierując się zatem paremią *lege non distinguente nec nostrum est distinguere* należy raczej uznać, że ewentualny brak obywatelstwa ukraińskiego członków „najbliższej rodziny” obywatela Ukrainy posiadającego Kartę Polaka nie ma wpływu na możliwość przez nich z przewidzianych w ustawie „pomocowej” uprawnień, w tym „opieki medycznej”. Za taką wykładnią przemawiają także względy funkcjonalne i systemowe: gdyby chodziło wyłącznie o członków rodziny posiadających obywatelstwo ukraińskie wyodrębnianie w art. 1 ust. 1 u.p. „najbliższej rodziny” obywateli Ukrainy posiadających Kartę Polaka byłoby bezcelowe, gdyż mieściłoby się oni w kategorii „obywatele Ukrainy”.

Reasumując, można wskazać, że krąg osób uprawnionych do „opieki medycznej” na podstawie art. 37 ust. 1 u.p. obejmuje: 1) obywateli Ukrainy (w tym z Kartą Polaka); 2) nieposiadających obywatelstwa ukraińskiego małżonków obywateli Ukrainy; 3) nieposiadających obywatelstwa ukraińskiego członków najbliższej rodziny obywatela Ukrainy z Kartą Polaka; 4) dzieci urodzone już w Polsce, jeżeli ich matka jest obywatelem Ukrainy albo nieposiadającą obywatelstwa ukraińskiego małżonką obywatela Ukrainy (por. Wasilewska 2022, komentarz do art. 37, nb. 2–4, M. Sander 2022, komentarz do art. 37, pkt. 2–4).

Zakres przedmiotowy opieki zdrowotnej

Art. 37 ust. 1 ustawy „pomocowej” stanowi, że „opieka medyczna” należy osobom uprawnionym obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie, w jakim osobom objętym obowiązkiem lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym przysługuje prawo do świadczeń na podstawie ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r., poz. 1285 ze zm.; dalej jako: ustawa zdrowotna, u.ś.o.z.), jednakże z wyłączeniem leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej⁷. Należna opieka obejmuje zatem także podanie produktów leczniczych wydawanych świadczeniobiorcom w ramach programów polityki zdrowotnej ministra właściwego do spraw zdrowia⁸. Tylko na marginesie można zauważyć, że jeden z takich programów został wprost przywołany w przepisach ustawy pomocowej. Art. 66a u.p., regulujący zasadniczo kwestie pozyskiwania, transportu, przechowywania i wydania, a także wywozu na terytorium Ukrainy produktów leczniczych i wyrobów medycznych, w tym niedopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, odnosi się także do przekazywania produktów leczniczych i wyrobów medycznych podmiotom leczniczym prowadzącym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej leczenie antyretrowirusowe obywateli Ukrainy w ramach programu polityki zdrowotnej, o którym mowa w art. 5 pkt 29a u.ś.o.z., pod nazwą: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022–2026”.

Ponadto NFZ wskazuje, że osobom uprawnionym przysługują także świadczenia w zakresie zapobiegania i leczenia chorób zakaźnych, czyli szczepienia przeciwko COVID-19, testy w kierunku koronawirusa (antygenowe i PCR), oraz leczenie związane z COVID-19; natomiast uprawnionym dzieciom szczepienia ochronne w ramach kalendarza szczepień ochronnych (por. także Wasilewska, 2022, komentarz do art. 37 nb. 7; Sander, 2022, komentarz do art. 37 pkt 12, Łokaj, 2022; Jachimowicz-Jankowska, 2022, rozdział II. 1.4.).

Dostrzec jednak trzeba, że w art. 37 ust. 1 u.p. wyraźnie stwierdzono, iż przedmiotem uprawnienia jest opieka medyczna udzielana na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. W konsekwencji – jak wskazano w komunikacie NFZ⁹ – osoby uprawnione na podstawie ustawy „pomocowej” nie mają prawa do sfinansowania ich leczenia za granicą, w tym przede wszystkim do zwrotu środków za leczenie za granicą na podstawie dyrektywy „transgranicznej”¹⁰ wdrożonej przepisami rozdziału 2a ustawy zdrowotnej (art. 42a i n.)¹¹.

Reasumując można stwierdzić, że – pomijając leczenie uzdrowiskowe i rehabilitację uzdrowiskową oraz sfinansowanie (refundację) leczenia za granicą – zrównano sytuację osób uprawnianych do świadczeń na podstawie ustawy „pomocowej” z sytuacją świadczeniobiorców (art. 2 u.ś.o.z.) odnośnie do zakresu świadczeń opieki zdrowotnej (por. art. 15 ust. 1 i 2 u.ś.o.z.)

oraz – konsekwentnie – zasad ich udzielania (por. rozporządzenia wykonawcze do art. 31d u.ś.o.z. – „koszyki” świadczeń).

Organizacja i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej

Art. 37 ust. 2 u.p. stanowi, że świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, są udzielane przez świadczeniodawców na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz przez apteki na podstawie umów na realizację recept, zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Produkty lecznicze, o których mowa w ust. 1, są podawane przez podmioty realizujące programy polityki zdrowotnej ministra właściwego do spraw zdrowia. Osoby uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustawy „pomocowej” mogą zatem skorzystać ze swobodnie wybranego podmiotu posiadającego przymiot świadczeniodawcy, a zatem mającego zawartą umowę z NFZ, oczywiście tylko w ramach tej umowy (z wyłączeniem stanów nagłych, art. 19 u.ś.o.z. – por. Łokaj 2022). W tym kontekście wskazać należy, że osoby uprawnione na mocy ustawy „pomocowej” do korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) mogą korzystać z tej opieki na zasadach osoby spoza listy aktywnej danego świadczeniodawcy¹² (por. Sander 2022, komentarz do art. 37 pkt 17).

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 37 ust. 1 u.p., są rozliczane ze świadczeniodawcami oraz aptekami przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a finansowane z dotacji celowej z budżetu państwa udzielanej z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Szczegółowy tryb i sposób finansowania kosztów świadczeń, o których mowa w zdaniu pierwszym, zostanie określony w umowie zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia (art. 37 ust. 3 u.p.). Na mocy art. 99 u.p. przepisy art. 37 u.p. stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych od 24 lutego 2022 r. do dnia ogłoszenia ustawy „pomocowej” osobom, które wjechały legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium Ukrainy.

W konsekwencji świadczenia opieki zdrowotnej udzielane obywatelom Ukrainy oraz ich nieposiadającym obywatelstwa ukraińskiego małżonkom, a także nieposiadającym obywatelstwa ukraińskiego członkom „najbliższej rodziny” obywatela Ukrainy posiadającego Kartę Polaka (por. wyżej 2.1.), w tym także dzieciom urodzonym już w Polsce, jeżeli ich matka jest obywatelką Ukrainy albo nieposiadającą obywatelstwa ukraińskiego małżonką obywatela Ukrainy, są udzielane nieodpłatnie przez podmioty występujące w systemie w charakterze świadczeniodawców, a ich sfinansowanie przejmie budżet państwa za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia (por. Wasilewska, 2022, komentarz do art. 37, nb. 11; Łokaj, 2022). Oznacza to, że

sytuacja osób uprawnionych do świadczeń na podstawie ustawy „pomocowej” została zrównana z sytuacją beneficjentów systemu opieki zdrowotnej także w zakresie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej¹³, rozumianego jako ukształtowanie możliwości realizacji prawa do tychże świadczeń. Nie może zatem być mowy o jakimkolwiek uprzywilejowaniu uchodźców wojennych z Ukrainy w stosunku do świadczeniobiorców (art. 2 u.s.o.z.) odnośnie do dostępu do świadczeń oraz warunków i zakresu ich udzielania.

Ustawa o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium RP

Osoby uprawnione do „opieki medycznej”

Jak już wyżej wskazano decyzją wykonawczą Rady (UE) 2022/382 przyznano uchodźcom wojennym z Ukrainy tymczasową ochronę w rozumieniu art. 5 dyrektywy Rady 2001/55/WE z 20 lipca 2001 r. w sprawie minimalnych standardów przyznawania tymczasowej ochrony na wypadek masowego napływu wysiedleńców oraz środków wspierających równowagę wysiłków między państwami członkowskimi związanych z przyjęciem takich osób wraz z jego następstwami (Dz.Ur.UE L 212/12). Pojęcie to należy utożsamiać z ochroną czasową, którą przewidują przepisy ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium RP. W konsekwencji osobom tym przysługuje prawo do „opieki medycznej” zgodnie z art. 112 u.u.c.o. (Lach 2016, s. 31–31, Lach 2017, s. 182–183). W tym kontekście należy podkreślić szeroki zakres podmiotowy decyzji Rady. Zgodnie bowiem z jej art. 2 ust. 1 ma ona zastosowanie nie tylko do obywateli Ukrainy zamieszkałych w Ukrainie przed dniem 24 lutego 2022 r., którzy musieli opuścić Ukrainę począwszy od dnia 24 lutego 2022 r. w następstwie inwazji wojskowej rozpoczętej w tym dniu przez rosyjskie siły zbrojne (lit. a), ale także do bezpaństwowców lub obywateli państw trzecich innych niż Ukraina, którzy przed dniem 24 lutego 2022 r. korzystali z ochrony międzynarodowej lub równoważnej ochrony krajowej w Ukrainie (lit. b); oraz członków rodzin osób, o których mowa w lit. a) i b). Zgodnie z art. 2 ust. 4 decyzji Rady za członków rodziny uznaje się następujące osoby, o ile rodzina znajdowała się już i przebywała w Ukrainie przed dniem 24 lutego 2022 r.: a) małżonka osoby, o której mowa w ust. 1 lit. a) lub b), lub też będącego stanu wolnego partnera tej osoby, z którym osoba ta pozostaje w stałym związku, jeżeli prawo lub praktyka danego państwa członkowskiego traktuje pary niepozostające w związku małżeńskim w sposób porównywalny do par pozostających w związku małżeńskim, zgodnie z jego prawem krajowym odnoszącym się do cudzoziemców; b) małoletnie i niepozostające w związku małżeńskim dzieci osoby, o której mowa w ust. 1 lit. a) lub b), lub dzieci jej małżonka, niezależnie od tego, czy urodziły się w związku małżeńskim, poza związkiem, czy są przysposobione; c) innych bliskich krewnych, którzy mieszkali razem jako jedna rodzina

w czasie, kiedy wystąpiły okoliczności prowadzące do masowego napływu wysiedleńców, i którzy byli w tym czasie całkowicie lub częściowo na utrzymaniu osoby, o której mowa w ust. 1 lit. a) lub b).

Na tym tle można wskazać, że zakres podmiotowy „członków rodziny” określony art. 2 ust. 4 decyzji wykonawczej Rady (UE) 2022/382 jest znacznie węższy niż przyjęty przez NFZ na potrzeby wykładni przepisów ustawy „pomocowej”¹⁴. Nie obejmuje on bowiem automatycznie, np. wstępnych, rodzeństwa lub powinowatych odnosząc się natomiast funkcjonalnie do „innych bliskich krewnych, którzy mieszkali razem jako jedna rodzina w czasie, kiedy wystąpiły okoliczności prowadzące do masowego napływu wysiedleńców, i którzy byli w tym czasie całkowicie lub częściowo na utrzymaniu wysiedleńcy”. Jest jednak zarazem trudniejszy w praktycznym stosowaniu, wymagając ustalenia spełnienia przesłanki wspólnego zamieszkiwania lub pozostawania na utrzymaniu wysiedleńcy.

Niemniej można zauważyć, że obywatele Ukrainy oraz ich nieposiadający obywatelstwa ukraińskiego małżonkowie, a także nieposiadający obywatelstwa ukraińskiego członkowie „najbliższej rodziny” obywatela Ukrainy posiadającego Kartę Polaka (por. wyżej 2.1.), w tym także dzieci urodzone już w Polsce, jeżeli ich matka jest obywatelem Ukrainy albo nieposiadającą obywatelstwa ukraińskiego małżonką obywatela Ukrainy, będą mogli skorzystać z opieki medycznej udzielanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie przepisów ustawy „pomocowej” jako *lex specialis* w stosunku do ustawy z 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium RP (por. wyżej 2.1.). Natomiast art. 112 u.u.c.o. znajdzie zastosowanie do bezpaństwowców i obywateli państw trzecich innych niż Ukraina oraz członków ich rodzin, którzy są w stanie udowodnić, że przed dniem 24 lutego 2022 r. legalnie przebywali w Ukrainie na podstawie ważnego zezwolenia na pobyt stały wydanego zgodnie z prawem ukraińskim, i którzy nie są w stanie w bezpiecznych i trwałych warunkach powrócić do kraju lub regionu pochodzenia (art. 2 ust. 2 decyzji wykonawczej Rady (UE) 2022/382).

Zakres przedmiotowy „opieki medycznej”

Ustalenie zakresu przedmiotowego opieki zdrowotnej zapewniającej uchodźcom z Ukrainy objętych ochroną czasową może być problematyczne. W art. 112 u.u.c.o. lakonicznie wskazano bowiem, że osobie korzystającej z ochrony czasowej Szef Urzędu do Spraw Cudzoziemców zapewni, na jej żądanie, opiekę medyczną (ust. 1), jednakże tylko w miarę posiadanych środków przez okres nie krótszy niż 2 miesiące, lecz nie dłużej niż przez okres ważności zaświadczenia potwierdzającego korzystanie z ochrony czasowej (ust. 1a). Użycie sformułowania „opieka medyczna” bez dalszej jego konkretyzacji pozostawia wątpliwość odnośnie do zakresu tejże „opieki”.

Prima facie można by w tym kontekście odwołać się do art. 73 ust. 1 u.u.c.o., zgodnie z którym opieka me-

dyczna obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie, w jakim osobom objętym obowiązkiem lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym przysługuje prawo do świadczeń na podstawie ustawy zdrowotnej, z wyłączeniem leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Przyjęcie tej tezy oznaczałoby, że zakres ochrony byłby nawet szerszy, niż gwarantowany „obywatelom Ukrainy” na podstawie art. 37 u.p.: w art. 73 ust. 1 u.u.c.o. brak jest bowiem zastrzeżenia, że chodzi o opiekę udzielaną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Problem jednak w tym, że przepis art. 112 u.u.c.o. w żaden sposób nie odsyła do art. 73 ust. 1 u.u.c.o., a ten ostatni przepis – z uwagi na jego redakcję – nie ma waloru definicji legalnej. Z systemowego punktu widzenia należy także dostrzec, że został on umieszczony w rozdziale 5 działu II ustawy regulującym „Pomoc dla cudzoziemców ubiegających się o udzielenie ochrony międzynarodowej” i stanowi w istocie rozwinięcie (doprecyzowanie) art. 70 u.u.c.o., regulującego ogólnie formy i warunki przyznania pomocy. W konsekwencji wyjaśnienie zakresu „opieki medycznej”, o której mowa w art. 112 u.u.c.o., z odwołaniem do art. 73 ust. 1 u.u.c.o. nie wydaje się zasadne. W tym też kontekście przywołać należy art. 112 ust. 1b u.u.c.o., w którym wskazano, że „opieki medycznej i pomocy, o których mowa w ust. 1, nie zapewnia się w przypadku korzystania z pomocy socjalnej i opieki medycznej na podstawie przepisów rozdziału 5 działu II.”, co wskazywałoby, że w obu przypadkach pojęcie „opieka medyczna” ma inną treść¹⁵.

Zarazem zbyt daleko idące wydaje się twierdzenie, zgodnie z którym zakres „opieki medycznej” dla osób korzystających z ochrony czasowej jest bardzo wąski, a wytycza go nie tyle faktyczna potrzeba („żądanie”), co raczej zasób posiadanych przez Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców środków. W tym kontekście przywołać bowiem należy art. 13 ust. 2 zd. 2 dyrektywy Rady 2001/55/WE z 20 lipca 2001 r. w sprawie minimalnych standardów przyznawania tymczasowej ochrony na wypadek masowego napływu wysiedleńców oraz środków wspierających równowagę wysiłków między Państwami Członkowskimi związanych z przyjęciem takich osób wraz z jego następstwami (Dz.Urz.UE L 212/12), zgodnie z którym niezbędna pomoc w zakresie opieki medycznej obejmuje przynajmniej opiekę w nagłych wypadkach oraz podstawowe leczenie chorób.

Wskazać można, że tak skromny zakres opieki medycznej dla osób korzystających z ochrony czasowej jest uzasadniony faktem, iż zasadniczym instrumentem służącym (tym)czasowej ochronie wysiedleńców jest udzielanie im, na okres nieprzekraczający okresu tymczasowej ochrony, zezwolenia na podejmowanie działalności na własny rachunek lub pracy najemnej (art. 12 dyrektywy 2001/55 i art. 116 u.u.c.o.). Chodzi w istocie rzeczy o to, aby imigranci, korzystając z gościny w państwie schronienia, w możliwie najwyższym stopniu we własnym zakresie zdobywali środki utrzymania dla sie-

bie i swoich rodzin („pomoc ku samopomocy” – Lach, 2016, s. 32).

W tym kontekście przypomnieć należy, że osoby, które korzystają z ochrony czasowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, posiadają przymiot ubezpieczonego (art. 3 ust. 1 pkt 2a u.ś.o.z.), jednakże oczywiście tylko w sytuacji, gdy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie art. 66 u.ś.o.z. (np. z tytułu podjęcia zatrudnienia lub prowadzenia działalności gospodarczej – Lach, 2016, s. 33) albo ubezpieczają się dobrowolnie na zasadach określonych w art. 68 u.ś.o.z.¹⁶. Z tego względu nieuzasadnione jest twierdzenie, zgodnie z którym pomoc medyczna udzielana beneficjentom ochrony czasowej jest udzielana w szerszym zakresie aniżeli wnioskodawcom ubiegającym się o ochronę międzynarodową, gdyż „beneficjenci ochrony czasowej, zgodnie z treścią art. 3 ust. 1 pkt 2a u.ś.o.z. posiadają status ubezpieczonego. Zakres udzielanej pomocy medycznej jest tożsamy ze świadczeniami udzielanymi osobom objętym obowiązkiem lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym określonym w art. 15 u.ś.o.z.” (Rogała, 2020, komentarz do art. 112, nb. 2). Beneficjenci ochrony czasowej posiadają status ubezpieczonego, ale tylko „jeżeli podlegają zgodnie z art. 66 obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego albo ubezpieczają się dobrowolnie na zasadach określonych w art. 68”. Pominięcie tego warunku odnośnie do podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 1 pkt. 1–3 u.ś.o.z. prowadziłoby do niedorzecznej wykładni, zgodnie z którą prawo do świadczeń w systemie miałyby np. wszystkie osoby posiadające obywatelstwo państwa członkowskiego UE lub EFTA lub Zjednoczonego Królestwa, zamieszkujące na terytorium państwa członkowskiego UE lub EFTA lub Zjednoczonego Królestwa (por. art. 3 ust. 1 pkt 1 u.ś.o.z.). Konkludując można stwierdzić, że wykonywanie aktywności zawodowej (niezależnie od jej formy prawnej: zatrudnienie / samozatrudnienie), skutkuje włączeniem uchodźcy do systemu opieki zdrowotnej, a w konsekwencji zrównuje jego sytuację prawną z innymi świadczeniobiorcami (art. 2 u.ś.o.z.). Nie ma przy tym mowy o jakimkolwiek różnicowaniu zasad dostępu lub zakresu świadczeń dla ubezpieczonych – beneficjentów ochrony czasowej, w tym uchodźców wojennych z Ukrainy.

Co do zasady jednak bezpaństwowcom i obywatelom państw trzecich innych niż Ukraina oraz członkom ich rodzin, którzy są w stanie udowodnić, że przed dniem 24 lutego 2022 r. legalnie przebywali w Ukrainie na podstawie ważnego zezwolenia na pobyt stały wydanego zgodnie z prawem ukraińskim, i którzy nie są w stanie w bezpiecznych i trwałych warunkach powrócić do kraju lub regionu pochodzenia oraz członkowie ich rodzin Szef Urzędu do Spraw Cudzoziemców zapewnia – na ich żądanie – jedynie niezbędną pomoc w zakresie opieki medycznej, obejmującą przynajmniej opiekę w nagłych wypadkach oraz podstawowe leczenie chorób (art. 112 u.u.c.o. w związku z art. 13 ust. 2 zd. 2 dyrektywy Rady 2001/55/WE).

Zarazem przywołać trzeba szczególny przepis przejściowy ustawy „pomocowej”, zgodnie z którym jeżeli takim cudzoziemcom udzielono świadczeń opieki zdrowotnej (także wybiegających poza zakres „niezbędnej pomocy w nagłych wypadkach oraz podstawowe leczenie chorób”) Szef Urzędu do Spraw Cudzoziemców pokrywa ich koszty, z wyłączeniem leczenia uzdrowskiego lub rehabilitacji uzdrowskowej, pod warunkiem, że temu cudzoziemcowi zostało wydane w terminie 2 miesiące od dnia rozpoczęcia udzielania tych świadczeń zaświadczenie, o którym mowa w art. 110 ust. 5 u.u.c.o. (art. 100a ust. 1 u.p.).

Organizacja i finansowanie świadczeń „opieki medycznej”

Ponieważ zakres „opieki medycznej” zapewnianej uchodźcom objętym ochroną czasową jest dość skromny a ich sytuacja prawna nie została zrównana z sytuacją świadczeniobiorców w rozumieniu art. 2 u.s.o.z. także organizacja i finansowanie udzielanych uchodźcom świadczeń różni się znacząco od przyjętej w systemie opieki zdrowotnej.

Art. 112 ust. 2 u.u.c.o. stanowi, że udzielanie cudzoziemcowi opieki medycznej następuje na podstawie umowy zawartej pomiędzy Szefem Urzędu a świadczeniodawcą w rozumieniu ustawy zdrowotnej. Tym samym Szefowi Urzędu przyznano funkcję organizatora opieki w stosunku do uchodźców objętych ochroną czasową. Warto w tym kontekście dostrzec, że do zamówień publicznych niezbędnych do zapewnienia opieki medycznej przez Szefa Urzędu nie stosuje się przepisów ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (art. 112 ust. 5 u.u.c.o.), podobnie jak ma to miejsce odnośnie do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (por. art. 138 u.s.o.z.). Kontrahentem umowy z Szefem Urzędu może być tylko podmiot posiadający przymiot świadczeniodawcy, a zatem taki, który zawarł uprzednio umowę o udzielanie świadczeń z zdrowotnych z NFZ. W konsekwencji – co w polskim systemie jest absolutnym wyjątkiem – dany świadczeniodawca będzie udzielał świadczeń rozliczanych z dwoma różnymi organizatorami („płatnikami”). Ponieważ jednak ani ustawa zdrowotna, ani ustawa o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium RP w żaden sposób nie odnosi się do kwestii „pierwszeństwa” świadczeniobiorców przed uchodźcami korzystającymi jedynie z „opieki medycznej” (lub odwrotnie) należy uznać, że świadczenia powinny być udzielane po prostu według kolejności zgłoszeń, bez względu na status prawny danego pacjenta.

Koszty „opieki medycznej” zapewnianej uchodźcom objętym ochroną czasową, z wyłączeniem kosztów określonych w przepisach ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw wewnętrznych, ze środków będących w dyspozycji Szefa Urzędu (art. 112 ust. 3 u.u.c.o.). Jak się

przy tym wydaje wyjątek dotyczący finansowania kosztów świadczeń związanych ze szczepieniami lub leczeniem chorób zakaźnych¹⁷ nie oznacza, że w tym zakresie „opieka medyczna” dla uchodźców ma być organizowana w inny, niż przewidziany w art. 112 ust. 2 u.u.c.o. sposób. Chodzi jedynie o odmienne źródło pokrycia kosztów tego rodzaju świadczeń; nadal są to środki publiczne, ale niepozostające w dyspozycji Szefa Urzędu.

Zakończenie

Spontaniczna, masowa reakcja społeczeństwa polskiego na agresję rosyjską objawiająca się, już od pierwszych dni wojny, w najrozmaitszych formach wsparcia dla walczącej Ukrainy, w tym także pomocy dla uchodźców wojennych, zasługuje niewątpliwie na uznanie i szacunek. Godna podziwu jest nie tylko skala zaangażowania społecznego, ale także bezpośredni, „ludzki” wymiar udzielanej uchodźcom pomocy: goszczenie ich w domach, udostępnianie żywności, odzieży, wózków dziecięcych, wolontariat w ośrodkach recepcyjnych i pomocowych itp.

Jednak w niektórych aspektach konieczna jest pomoc zinstytucjonalizowana; dotyczy to między innymi dostępu do opieki zdrowotnej. W tym kontekście dostrzec trzeba, że prawodawca unijny poprzestał na przyznaniu uchodźcom wojennym z Ukrainy tymczasowej ochrony w rozumieniu art. 5 dyrektywy Rady 2001/55/WE z 20 lipca 2001 r., co daje im prawo dostępu jedynie do niezbędnej pomocy w zakresie opieki medycznej, obejmującej przynajmniej opiekę w nagłych wypadkach oraz podstawowe leczenie chorób (art. 112 u.u.c.o. w związku z art. 13 ust. 2 zd. 2 dyrektywy Rady 2001/55/WE). Ustawodawca polski poszedł znacznie dalej, decydując się na przyznanie obywatelom Ukrainy oraz ich nieposiadającym obywatelstwa ukraińskiego małżonkom, a także członkom „najbliższej rodziny” obywatela Ukrainy posiadającego Kartę Polaka, którzy legalnie przybyli na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po dniu 24 lutego 2022 r., jak również dzieciom urodzonym już w Polsce, jeżeli ich matka jest obywatelem Ukrainy albo nieposiadającą obywatelstwa ukraińskiego małżonką obywatela Ukrainy prawa do świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie, w jakim przysługują one osobom objętym obowiązkiem lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Niebudzące zastrzeżeń wyłączenia przedmiotowe nie zmieniają faktu, że tym samym do polskiego systemu opieki zdrowotnej włączono – na koszt Skarbu Państwa – bardzo liczną (bo liczącą nawet kilka milionów osób) grupę nowych świadczeniobiorców. Zarazem trzeba jednak wyraźnie podkreślić, że omawiane regulacje prawne w żaden sposób nie uprzywilejowują uchodźców wojennych z Ukrainy w stosunku do pozostałych świadczeniobiorców: warunki i zakres udzielania świadczeń opieki zdrowotnej są dla wszystkich świadczeniobiorców takie same. W pełni aprobu-

jąc to rozwiązanie nie można jednak nie dostrzec, że zapewne będzie to także oznaczać utrudnienie faktycznego dostępu do świadczeń gwarantowanych w systemie: ilość świadczeniodawców i ich „moce przerobowe” nie wzrosły proporcjonalnie do ilości świadczeniobiorców¹⁸.

Tym niemniej należy pozytywnie ocenić przyjęte rozwiązanie, służące wsparciu indywidualnej, ludzkiej solidarności solidarnością zinstytucjonalizowaną w systemie opieki zdrowotnej. W końcu po raz pierwszy – przynajmniej w odniesieniu do historii po drugiej wojnie światowej – występujemy w roli „narodu, któremu bardziej się udało”¹⁹.

Przypisy/Notes

¹ <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>

² Dane na dzień 20 lipca 2022 r., https://twitter.com/Straz_Graniczna/status/1549633975181795328?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5E-tweetembed%7Ctwterm%5E1549633975181795328%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2F300gospodarka.pl%2F-news%2Fuchodzcy-z-ukrainy-w-polsce-liczba

³ Przepis art. 2 ust. 4 u.p. stanowi delegację ustawową do wydania przez Radę Ministrów rozporządzenia określającego datę stanowiącą ostatni dzień okresu, w którym legalny wjazd na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z terytorium Ukrainy obywatela Ukrainy deklarującego zamiar pozostania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej skutkuje tym, że jego pobyt na tym terytorium jest uznawany za legalny, biorąc pod uwagę liczbę cudzoziemców napływających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sytuację ludności cywilnej i perspektywę zakończenia działań wojennych na terytorium Ukrainy oraz względy obronności, bezpieczeństwa państwa oraz względy ochrony bezpieczeństwa i porządku publicznego.

⁴ Aprobując należy zauważyć rezygnację z kontrowersyjnego wymogu przybycia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej „bezpośrednio” (art. 1 pkt 2 ustawy z 23 marca 2022 r., Dz.U. 2022.682 z 2022 r., poz. 682), co w pierwotnej wersji przepisu stawiało podmioty lecznicze przed problemem weryfikacji uprawnień obywatela Ukrainy do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ustalenia, którą granicę przekroczył (Łokaj, 2022).

⁵ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/pomoc-dla-obywateli-ukrainy-zagwarantowana-w-specustawie-o-czym-musza-wiedziec-swiadczeniodawcy,8157.html>, por. Wasilewska 2022, komentarz do art. 37, nb. 4

⁶ Zgodnie z przepisem art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta do osób bliskich zalicza się małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.

⁷ Jak już wcześniej (Lach 2016, s. 33) wskazywano wyłączenie leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej jest o tyle zrozumiałe i zasługuje na aprobatę, że generalnie ich ujęcie w katalogu świadczeń gwarantowanych świadczeniobiorcom w ramach systemu opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych jest sprawą kontrowersyjną (Baka i inni, 2010, Lach, 2011).

⁸ Kwestie opracowywania, wdrażania, realizowania i finansowania programów zdrowotnych reguluje rozdział 4 u.s.o.z. (art. 48 i n.).

⁹ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/pomoc-dla-obywateli-ukrainy-zagwarantowana-w-specustawie-o-czym-musza-wiedziec-swiadczeniodawcy,8157.html>.

¹⁰ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej, Dz.U. UE L 88/45.

¹¹ Por. także Wasilewska 2022, komentarz do art. 37 nb. 6, Sander 2022, komentarz do art. 37 pkt 1 i 10, Łokaj 2022, Jachimowicz-Jankowska 2022, rozdział II. 1.5.

¹² Por. komunikat NFZ Nr 4: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/pomoc-dla-obywateli-ukrainy-zagwarantowana-w-specustawie-o-czym-musza-wiedziec-swiadczeniodawcy,8157.html>.

¹³ Por. komunikat NFZ i Rzecznika Praw Dziecka dotyczący równego dostępu do świadczeń medycznych dla obywateli polskich i ukraińskich: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/nfz-i-rpp-rowny-dostep-do-leczenia-polskich-i-ukrainskich-pacjentow,8159.html>.

¹⁴ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/pomoc-dla-obywateli-ukrainy-zagwarantowana-w-specustawie-o-czym-musza-wiedziec-swiadczeniodawcy,8157.html>, por. Wasilewska 2022, komentarz do art. 37, nb. 4.

¹⁵ Co z kolei budzi wątpliwości odnośnie do poprawności legislacyjnej redakcji stosownych przepisów – z założenia językowej racjonalności prawodawcy wynika reguła interpretacyjna, zgodnie z którą to samo słowo czy zwrot językowy powtarzający się w tekście aktów prawodawczych ma zawsze taki sam sens. Por. Wronkowska i Ziemiński 2001, s. 166).

¹⁶ W takiej sytuacji są one, rzecz jasna, uprawnione do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie zdrowotnej bez żadnych ograniczeń (art. 2 ust. 1 u.s.o.z.).

¹⁷ W tym szczepienia przeciwko COVID-19, testy w kierunku koronawirusa (antygenowe i PCR), leczenie COVID-19, por. Jachimowicz-Jankowska, 2022, rozdział II. 1.6.

¹⁸ Tylko na marginesie można zauważyć, że w ustawie „pomocowej” przewidziano zarazem szereg ułatwień dla obywateli Ukrainy umożliwiających im wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentystry (art. 61–62) lub wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej (art. 64), por. Szudejko, 2022, rozdział III

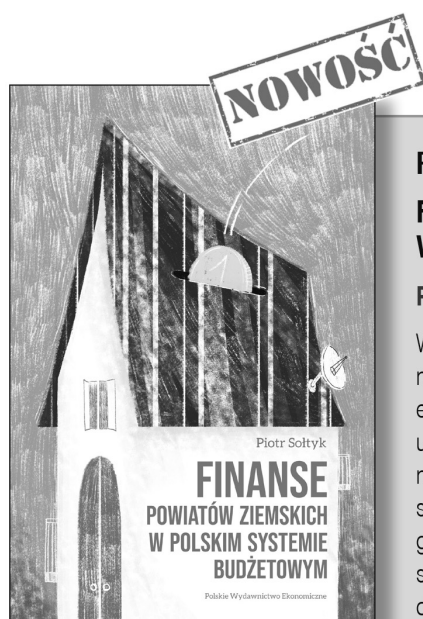
¹⁹ Por. S. Barańczak w wierszu pt. „Naród, któremu się lepiej powiodło”, tom *Atlantyda i inne wiersze*, 1986.

Bibliografia/References

- Baka, K., Machulak, G., Pietraszewska-Macheta, A., Sidorko, A. (2010). *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*. Wydawnictwo Wolters Kluwer.
- Benio, M. (2022). Minimalne standardy ochrony tymczasowej w prawie unijnym. W: I. Florczak (Red.), *Pobyt i zatrudnienie cudzoziemców w Polsce. Rozwiązania wynikające z ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy*. C.H.BECK.
- Jachimowicz-Jankowska, P. (2022). W: P. Jachimowicz-Jankowska, P. Szudejko, Ł. Dubiński, *Pomoc medyczna i zatrudnianie w zawodach medycznych obywateli Ukrainy*, Legalis
- Lach, D.E. (2011). *Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska.
- Lach, D.E. (2016). Pomoc socjalna dla imigrantów, *Praca i Zabezpieczenie Społeczne* (3).
- Lach, D.E. (2017). Cudzoziemcy w polskim prawie socjalnym. W: A. J. Szwarz (Red.), *Panorama prawnych aspektów wielokulturowości społeczeństwa*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu.
- Łokaj, M. (2022). *Zasady udzielania i finansowania świadczeń opieki zdrowotnej osobom z Ukrainy w świetle specustawy*, LEX/el.
- Rogała, R. (2020). Komentarz do art. 112. W: J. Chlebny (Red.), *Prawo o cudzoziemcach. Komentarz*, C.H.BECK.
- Sander, M. (2022). Komentarz do art. 37. W: K. Szmid, P. Sawicki (Red.), *Ustawa o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa. Komentarz*. C.H.BECK.
- Szudejko, P. (2022). W: P. Jachimowicz-Jankowska, P. Szudejko, Ł. Dubiński, *Pomoc medyczna i zatrudnianie w zawodach medycznych obywateli Ukrainy*, Legalis.
- Wasilewska, E. (2022). Komentarz do art. 37. W: P. Drembkowski (Red.), *Ustawa o pomocy obywatelom Ukrainy. Komentarz z wzorami dotyczącymi pobytu, dostępu do rynku pracy, świadczeń społecznych, edukacji i opieki zdrowotnej*, C.H.BECK.
- Wronkowska, W., Ziemiński, Z. (2001). *Zarys teorii prawa*, Wydawnictwo ARS BONI ET AEQUI.

Prof. dr hab. Daniel Eryk Lach LL.M. (EUV), jest profesorem w Zakładzie Prawa Pracy i Prawa Socjalnego Wydziału Prawa i Administracji UAM w Poznaniu. Był stypendystą Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik w Monachium, Autor ponad 120 prac naukowych dotyczących zagadnień teoretyczno-prawnych systemu opieki zdrowotnej i długoterminowej, także w aspekcie konstytucyjnym i transgranicznym, jak również prawa zabezpieczenia społecznego oraz prawa pracy.

Prof. dr hab. Daniel Eryk Lach LL.M. (EUV), is a professor in Chair of Labour Law and Social Law at the Faculty of Law and Administration of the Adam Mickiewicz University in Poznan. Was a scholarship holder of the Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Munich. Author of over 130 scientific books and papers on theoretical and legal issues of the health- and long-term care system, also in constitutional and cross-border aspects, as well as social security law and labor law.



Piotr Sołtyk

FINANSE POWIATÓW ZIEMSKICH W POLSKIM SYSTEMIE BUDŻETOWYM

Pionierska publikacja na temat finansów ziemskich w Polsce!

W monografii w sposób usystematyzowany, kompletny i zarazem dostępny zaprezentowane zostały kwestie dotyczące historii powiatów ziemskich, ewolucji tego szczebla samorządu terytorialnego w Polsce, tematyki ich ustroju, a także problematyki organizacji powiatów i wnikliwej oceny ekonomicznej dochodów i ponoszonych wydatków. Autor podjął również próbę stworzenia modeli statystycznych, które mogą zostać wykorzystane w szczególności przez decydentów samorządowych w bieżącym zarządzaniu finansami powiatów i innych szczebli JST. Książka jest przeznaczona zwłaszcza dla przedstawicieli władz stanowiących i wykonawczych samorządu terytorialnego. Będzie także cennym źródłem wiedzy dla środowiska akademickiego, tj. pracowników naukowych i studentów ekonomii, finansów, prawa i administracji.

Więcej informacji na stronie Polskiego Wydawnictwa Ekonomicznego www.pwe.com.pl