Do druku nr 2646

Warszawa, 4 sierpnia 2014 r.

Minister
Spraw Zagranicznych

DPUE.920.1424.2013/26/mz

dot.: ZDR-015-99-2014 z 25.07.2014 r.

Pan
Tomasz Latos
Przewodniczący Komisji Zdrowia
Sejm RP

Opinia
o zgodności z prawem Unii Europejskiej *projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw ujętego w sprawozdaniu Komisji Zdrowia (druk nr 2646),* wyrażona przez ministra właściwego do spraw członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej

Szanowny Panie Przewodniczący,

w związku z przedłożonym sprawozdaniem Komisji pozwalam sobie wyrazić poniższą opinię.

I. W pierwszej kolejności chciałbym zwrócić uwagę na przepis art. 42 b ust. 2 projektu ustawy dotyczący sytuacji, w których nie stosuje się zasady zwrotu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w innych państwach członkowskich, ustanowionej w ustępie 1 przepisu art. 42b. W punkcie 3 przewidziano, że reguła ta nie ma zastosowania do przydziału i dostępu do narządów przeznaczonych do przeszczepów, obejmujących czynności, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. *o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*. Ze względu na treść art. 1 ust. 3 pkt b) dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. *w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej* (dalej: dyrektywa 2011/24/UE) takie wyłączenie jest dopuszczalne, niemniej jednak jego sformułowanie może powodować pewne wątpliwości (czy przepis nie wyklucza możliwości zwrotu kosztów procedury, na którą wcześniej została wyrażona zgoda, ze względu na wyraźne ograniczenie ustanowione w przepisie). Z tego powodu sugeruję ponowne przeanalizowanie tego przepisu.

II. Należy również poczynić zastrzeżenie w stosunku do treści art. 42b ust.6 projektu. Przepis ten przewiduje, że warunkiem zwrotu kosztów świadczeń należących do świadczeń gwarantowanych z zakresu programów lekowych jest zakwalifikowanie pacjenta do danego programu oraz niezaistnienie kryteriów wyłączenia z programu. O ile *ratio legis* przepisu jest łatwe do zidentyfikowania i w pełni uzasadnione, o tyle brzmienie przepisu może budzić poważne wątpliwości. Jego literalna wykładania prowadzi bowiem do wniosku, że uzyskanie

zwrotu kosztów jest obwarowane spełnieniem łącznie dwóch przesłanek tj. zakwalifikowaniem pacjenta do programu i niezaistnieniem kryteriów wyłączenia. Kategoryczne sformułowanie omawianego przepisu może sugerować, że pacjent będzie mógł skutecznie się ubiegać o zwrot kosztów jedynie wówczas, gdy żadne z kryteriów wyłączenia w ogóle nie wystąpi. Ustawa nie reguluje natomiast sytuacji, gdy kryterium wyłączenia zaistnieje w toku trwania programu lekowego i milczy odnośnie tego czy pacjent otrzyma zwrot kosztów proporcjonalny do udziału w programie. Takie rozwiązanie stoi w sprzeczności z art. 7 ust. 4 dyrektywy 2011/24, który przewiduje, że koszty transgranicznej opieki zdrowotnej są zwracane lub płacone bezpośrednio przez państwo członkowskie ubezpieczenia do poziomu, na którym koszty byłyby pokryte przez państwo członkowskie ubezpieczenia, gdyby ta sama opieka zdrowotna była świadczona na jego terytorium i w takiej wysokości, aby nie przekroczyć rzeczywistego kosztu otrzymanej opieki zdrowotnej. Gdyby świadczenie gwarantowane z zakresu programu lekowego udzielane było na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej to do czasu zaistnienia kryterium wyłączenia byłoby finansowane ze środków publicznych, a ubezpieczony pacjent nie ponosiłby jego kosztów. Z tych względów konieczne jest przeredagowanie omawianego przepisu w sposób, który pozwoli na uniknięcie wątpliwości odnośnie zwrotu kosztów w wysokości adekwatnej do stopnia udziału w programie.

W konkluzji stwierdzam, że projekt ustawy ujęty w sprawozdaniu, z zastrzeżeniem powyższych uwag, jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Niezależnie od powyższej konkluzji pozwolę sobie zwrócić uwagę na dodawany w ustępie 8 art. 42 d projektu ustawy wymóg dołączenia do wniosku o zwrot kosztów poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii dokumentacji medycznej. Kwestia szczegółowych rozwiązań dotyczących procedury zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej leży w gestii państw członkowskich, niemniej jednak przepis w zaproponowanym brzmieniu może rodzić pewne praktyczne trudności w realizacji obowiązku. Konkretnie chodzi o możliwość uzyskania poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii dokumentacji medycznej. Norma nie wskazuje, kto ma dokonać takiego poświadczenia. Jeżeli przyjmiemy, że czynności będą wykonywane przez osoby uprawnione do tego na gruncie prawa polskiego, pacjent nie będzie mógł swobodnie uzyskać takiego poświadczenia ponieważ najprawdopodobniej nie będzie dysponował oryginałem dokumentu, a jego kopią. W większości państw członkowskich pacjentom wydawany będzie najprawdopodobniej odpis, kopia czy też wyciąg z dokumentacji medycznej. Natomiast jeżeli takie poświadczenie miałoby być dokonane przez świadczeniodawcę z zagranicy, który dysponuje oryginałem dokumentacji, może to rodzić inne praktyczne trudności, gdy ustawodawstwo danego państwa członkowskiego nie przewiduje takiej instytucji. Uwagę tą należy również odnieść *per analogiam* do ustępu 9. W związku z powyższym należałoby rozważyć stosowne doprecyzowanie omawianego przepisu.

Z poważaniem

z up. Ministra Spraw Zagranicznych

Podsekretarz Stanu

Artur Nowak-Far

Do wiadomości:
Pan Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia