



Bruksela, dnia 21 listopada 2013 r.

## KANCELARIA SENATU

Przedstawiciel Kancelarii Senatu  
przy Unii Europejskiej

### Sprawozdanie nr 104/2013

#### **Sprawozdanie na temat praw pacjentów do opieki zdrowotnej w innym kraju**

**Bruksela, 25 października 2013 r.**

W dniu 25 października weszła w życie dyrektywa o prawach pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej. Wprowadza ona ułatwienia w leczeniu na terenie Unii, ale nie dla obywateli Polski, ponieważ Polska tych przepisów jeszcze nie wdrożyła. Grożą jej za to kary finansowe.

W art. 21 dyrektywy PE i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej zapisano:

#### *Artykuł 21*

#### **Transpozycja**

1. Państwa członkowskie wprowadzają w życie przepisy ustawowe, wykonawcze i administracyjne niezbędne do wykonania niniejszej dyrektywy najpóźniej do dnia 25 października 2013 r. Niezwłocznie informują o tym Komisję.

Nowe przepisy umożliwiają Europejczykom leczenie w dowolnym unijnym kraju. I tak na przykład Polak, który pojechałby na operację kolana do Francji, mógłby później po powrocie do kraju domagać się zwrotu kosztów z Narodowego Funduszu Zdrowia. Zwracana byłaby tylko kwota, którą zapłaciłby za leczenie w kraju. Mógłby i otrzymałby te pieniądze, gdyby Polska wdrożyła unijne przepisy.

W podobnej sytuacji jest wiele krajów członkowskich, a miały one dwa i pół roku na wdrożenie unijnych przepisów - mówią eksperci w Komisji Europejskiej. Dodają, że już za kilka tygodni Bruksela może upomnieć spóźnialskich i w ostateczności skierować pozwy do unijnego Trybunału, który za niewdrożone przepisy zasądza kary finansowe. A co mają zrobić ci, którzy już teraz chcą wyruszyć na zagraniczne leczenie? Nie pozostaje im nic innego, jak zbierać rachunki i jeśli NFZ odmówi zwrotów kosztów leczenia, wtedy mogą próbować dochodzić swoich praw w sądach.

- **Oświadczenie komisarza ds. zdrowia Tonio Borga w sprawie wejścia w życie dyrektywy o prawach pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej**

*„Dzisiejszy dzień stanowi ważną datę dla pacjentów w całej Unii Europejskiej. To właśnie dzisiaj w życie wchodzi europejskie przepisy, w których zapisano prawo pacjentów do udania się na leczenie do innego kraju UE i otrzymania zwrotu poniesionych kosztów. Do dzisiaj wszystkie kraje członkowskie UE powinny były wdrożyć do przepisów krajowych dyrektywę o prawach pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej przyjętą 30 miesięcy temu.*

*Dla pacjentów dyrektywa to oznacza więcej uprawnień: większy wybór świadczeń zdrowotnych, więcej informacji i łatwiejsze uznawanie recept za granicą. Dyrektywa przyniesie również korzyści europejskim systemom zdrowotnym, poprawiając współpracę między krajami członkowskimi w zakresie interoperacyjnych narzędzi e-zdrowia i wykorzystanie oceny technologii medycznych oraz prowadząc do połączenia zasobów wiedzy w dziedzinach, w których zasoby te są ograniczone.*

*Aby pacjenci mogli korzystać z uprawnień ustanowionych w przepisach UE, dyrektywa musi zostać odpowiednio wdrożona i egzekwowana. W okresie przeznaczonym na wdrażanie Komisja udzieliła szerokiego wsparcia krajom członkowskim. Wzywam obecnie kraje członkowskie, by wywiązały się ze swoich zobowiązań i wdrożyły dyrektywę w całej rozciągłości. Komisja będzie uważnie śledzić proces wdrażania, udzielać wsparcia i odpowiednio reagować w razie potrzeby.”*

- **Prawa pacjentów do opieki zdrowotnej w innym kraju UE**

Unijne przepisy doprecyzowują prawa pacjentów do wysokiej jakości bezpiecznych świadczeń zdrowotnych w całej UE oraz do zwrotu kosztów takiego leczenia. Pacjenci, którzy korzystają z opieki zdrowotnej w innym kraju UE, będą traktowani tak samo, jak obywatele danego kraju. Jeśli przysługuje im prawo do opieki zdrowotnej w kraju ojczystym, kraj ten zwróci koszty leczenia. Zwrot nastąpi do wysokości kosztów danego świadczenia w kraju ojczystym. W niektórych przypadkach konieczne może być uzyskanie zezwolenia przed udaniem się na zagraniczne leczenie, w szczególności gdy zabiegi wymagają pozostania w szpitalu na noc, mają charakter wysoce specjalistyczny lub są szczególnie drogie.

Nowe prawo będzie dla unijnych pacjentów korzystne również pod wieloma innymi względami. Ułatwi ono pacjentom dostęp do informacji o opiece zdrowotnej w innym kraju UE, a tym samym da im większy wybór opcji leczenia. Ułatwi ono również krajowym organom odpowiedzialnym za ochronę zdrowia ściślejszą współpracę i wymianę informacji na temat standardów jakości i bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej. Nowe przepisy wesprą

również rozwój „europejskich sieci referencyjnych” łączących, na zasadzie dobrowolności, specjalistyczne ośrodki, które cieszą się już uznaniem w Europie. Będzie ono również sprzyjać współpracy między krajami UE, ułatwiając wykorzystanie istotnego potencjału tkwiącego w ocenie technologii medycznych i e-zdrowiu.

- **Jaka jest skala korzystania z opieki zdrowotnej za granicą?**

Pacjenci wolą korzystać z opieki zdrowotnej w swoim własnym kraju. Z tego względu zapotrzebowanie na usługi zdrowotne za granicą stanowi **zaledwie około 1% publicznych wydatków na ochronę zdrowia**, obecnie około 10 mld EUR. Te szacunki uwzględniają także opiekę zdrowotną za granicą w przypadkach nieplanowanych przez pacjentów (jak opieka w nagłych wypadkach dla turystów). Oznacza to, że obecnie znacznie mniej niż 1% wydatków i wyjazdów pacjentów wiąże się z **planowaną** opieką zdrowotną za granicą, taką jak operacje stawu biodrowego lub kolana bądź zabiegi usunięcia zaćmy.

- **Co się stanie z przepisami poprzednio obowiązującymi w tej dziedzinie (rozporządzenia dotyczące zabezpieczenia społecznego)?**

Obywatele wymagający opieki (w tym opieki w nagłych wypadkach) podczas pobytu czasowego za granicą nadal będą korzystać z istniejącego systemu opartego na obowiązujących rozporządzeniach i europejskiej karcie ubezpieczenia zdrowotnego, uzyskując zatem potrzebną pomoc.

W przypadku planowanych zabiegów, na mocy rozporządzenia pacjent może wystąpić o uprzednią zgodę. Taka zgoda musi zostać wydana w przypadku, gdy pacjent nie może otrzymać danego świadczenia w swoim kraju w terminie odpowiadającym regułom wiedzy medycznej.

Warto zwrócić uwagę, że zakres rozporządzeń nie obejmuje wszystkich podmiotów zapewniających opiekę zdrowotną. Wykluczeni są przykładowo niektórzy prywatni usługodawcy. Poza tym na mocy tych rozporządzeń pacjenci muszą z reguły występować o zgodę na wszystkie zabiegi, podczas gdy w świetle dyrektywy konieczność uzyskania zgody powinna raczej stanowić wyjątek niż regułę.

- **Jakie są dodatkowe korzyści z nowych przepisów?**

Dyrektywa nie ograniczy korzyści zapewnianych obecnie obywatelom dzięki obowiązującym rozporządzeniom o zabezpieczeniu społecznym, mającym za swoją podstawę zapisy Traktatu

UE dotyczące swobodnego przepływu osób. Doprecyzowuje ona natomiast te prawa pacjenta, które wynikają ze swobody świadczenia usług, określone w różnych orzeczeniach Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości. W przypadku opieki szpitalnej jednym z najważniejszych osiągnięć w nowej dyrektywie jest umożliwienie pacjentom wyboru świadczeniodawcy.

Inne korzyści wynikające z nowych przepisów to:

- **Szerszy wybór:** dyrektywa obejmuje **wszystkie** podmioty świadczące usługi opieki zdrowotnej w UE.
  - **Mniej biurokracji dla pacjentów:** zgodnie z dyrektywą, konieczność uzyskania zgody stanowić będzie raczej wyjątek niż regułę.
  - **Informacje dla pacjentów:** pacjenci otrzymają wszelkie potrzebne informacje, tak by mogli dokonać **świadomego wyboru**, np. dzięki informacjom o jakości i bezpieczeństwie zabiegów uzyskiwanym w krajowych punktach kontaktowych, które zostaną ustanowione we wszystkich krajach członkowskich. Poza tym dyrektywa wprowadza nowe środki mające pomóc wszystkim pacjentom w jak najlepszym wykorzystaniu praw wynikających zarówno z dotychczasowych rozporządzeń, jak i z przepisów dyrektywy.
  - **Gwarancje proceduralne:** wszyscy pacjenci mają prawo do otrzymywania odpowiednio uzasadnionych decyzji oraz do zaskarżenia ich, jeśli uważają, że ich prawa zostały naruszone. Wszyscy pacjenci mają prawo do złożenia skargi i domagania się ochrony prawnej (a wszystkie zabiegi muszą zostać objęte polisą z tytułu zdarzeń medycznych lub inną podobną gwarancją). Pacjenci mają także prawo do otrzymania kopii ich dokumentacji medycznej.
- 
- **Kiedy potrzebna będzie uprzednia zgoda krajowego organu?**

Organy krajowe mogą wprowadzić system „uprzedniej zgody” na poddanie się leczeniu w innym kraju członkowskim w trzech przypadkach:

- 1) świadczeń wymagających pozostania w szpitalu na co najmniej jedną noc
- 2) wysokospecjalistycznych i kosztownych świadczeń
- 3) w określonych poważnych przypadkach związanych z jakością lub bezpieczeństwem opieki zapewnianej przez danego świadczeniodawcę.

W tych trzech przypadkach pacjenci mogą być zobowiązani do ubiegania się o uprzednią zgodę krajowego organu odpowiedzialnego za refundację świadczeń zdrowotnych. Kraje członkowskie muszą podać do publicznej wiadomości, które świadczenia wymagają takiej zgody – listę takich świadczeń można uzyskać w krajowym punkcie kontaktowym.

- **Czy taka zgoda może nie zostać wydana?**

Krajowe organy ochrony zdrowia mogą odmówić zgody, jeżeli dane świadczenie lub świadczeniodawca mogą stanowić zagrożenie dla pacjenta. Zgody można odmówić także w przypadku, gdy świadczenie może zostać zrealizowane w kraju w terminie zgodnym z regulami wiedzy medycznej. Kraje członkowskie muszą jednak uzasadnić konieczność wydania takiej decyzji, wykazując, że przeprowadzona ocena odpowiada regułom wiedzy medycznej.

- **Co zrobić, jeśli organ odmówił wydania zgody?**

Pacjenci mają prawo odwołać się od każdej decyzji administracyjnej w zakresie zagranicznej opieki zdrowotnej dotyczącej ich indywidualnego przypadku.

- **Jaki przysługuje pacjentowi zwrot kosztów leczenia za granicą?**

Pacjenci otrzymają refundację w takiej samej kwocie, jaką otrzymaliby za ten sam rodzaj świadczenia w swoim kraju. Kraje członkowskie, w których opieka zdrowotna jest bezpłatna, będą musiały poinformować pacjentów o stosowanych stawkach refundacji. Jeśli leczenie za granicą jest tańsze niż w kraju ojczystym, zwrot będzie odpowiadał faktycznej cenie zabiegów.

- **Czy pacjenci mogą skorzystać z opieki zdrowotnej za granicą, jeśli dane świadczenie nie jest dostępne w moim kraju?**

Tak, jednak zwrot przysługiwał będzie jedynie w przypadku, gdy dane świadczenie należy do koszyka świadczeń zdrowotnych przysługujących pacjentowi na mocy przepisów ustawowych lub wykonawczych w jego kraju ojczystym.

Krajowy punkt kontaktowy będzie w stanie udzielić informacji, jak sprawdzić, czy dane świadczenia należy do koszyka świadczeń zdrowotnych, do którego jest uprawniony dany pacjent.

- **Czy trzeba z góry zapłacić za świadczenie za granicą?**

Tak, z reguły pacjent płaci z góry, a następnie otrzymuje zwrot kosztów od organu krajowego w możliwie najkrótszym terminie. Prawo zapewnia również krajom członkowskim możliwość potwierdzenia z góry kwoty refundacji na piśmie.

Mogą one również zapłacić za świadczenie zdrowotne bezpośrednio, zamiast zwracać jego koszty pacjentom.

- **Czy pacjenci mogą przesłać swoją dokumentację medyczną do kraju członkowskiego, w którym będą się leczyć?**

Pacjenci mają prawo otrzymać kopię swojej dokumentacji medycznej z kraju ojczystego przed poddaniem się leczeniu w innym kraju członkowskim. Taką dokumentację musi również przekazać świadczeniodawca w kraju, w którym przeprowadzono leczenie, przed powrotem pacjenta do kraju ojczystego.

- **Co zrobić, jeśli podczas leczenia za granicą coś się nie powiedzie?**

Krajowy punkt kontaktowy w danym państwie wyjaśni pacjentowi, jakie mu przysługują prawa oraz udzieli informacji na temat obowiązujących tam regulacji.

Kraj ojczysty pacjenta jest zobowiązany mu zaoferować takie samo dalsze leczenie, jak to, z którego mógłbyś skorzystać, gdyby leczenie od początku odbywało się na jego terytorium.

- **Jaką pacjent może mieć pewność, że leczenie rozpoczęte za granicą będzie odpowiednio kontynuowane po powrocie do kraju?**

Kraj ojczysty ma obowiązek zagwarantowanie takiej samej jakości dalszego leczenia pacjenta bez względu na to, gdzie w UE przeprowadzono wcześniejsze leczenie.

- **Czy recepty będą uznawane w innym kraju członkowskim UE?**

Recepta wydana w innym kraju UE powinna zostać w kraju zamieszkania pacjenta i na odwrót. Dzięki temu leczenie podjęte w innym kraju UE będzie odpowiednio kontynuowane po powrocie pacjenta do domu. Pacjent ma prawo otrzymać przepisany lek pod warunkiem, że jest on dopuszczony do sprzedaży i dostępny w kraju, gdzie zamierza go wykupić.

Chociaż reguły te nie są nowe, w praktyce zdarzają się trudności z realizacją recepty. Przepisy dyrektywy, choć na pewno nie zlikwidują problemu od razu, powinny bardzo pomóc aptekarzom w lepszym rozumieniu i realizacji recept wydanych w innym kraju członkowskim.

- **Jakie korzyści wiążą się z sieciami oceny technologii medycznych i e-zdrowiem?**

Ocena technologii medycznych pomaga decydom w podejmowaniu właściwych decyzji dotyczących inwestycji i wydatków w dziedzinie ochrony zdrowia. Ścisła współpraca między krajami UE w tej dziedzinie ma w sobie niewątpliwie ogromny potencjał, obecnie bowiem każdy kraj przeprowadza taką ocenę samodzielnie.

Również e-zdrowie może przynieść ogromne korzyści w systemach zdrowotnych. Formalna i stała współpraca między krajami członkowskimi pomoże decydom w poszczególnych krajach i usprawni współdziałanie.

Takie sieci przynoszą bezpośrednie korzyści krajowym systemom zdrowotnym i, pośrednio, także pacjentom.

- **Gdzie można znaleźć więcej informacji na temat praw do opieki zdrowotnej za granicą?**

Należy skontaktować się z krajowym punktem kontaktowym lub zajrzeć na stronę „Twoja Europa”: [http://europa.eu/youreurope/citizens/health/index\\_en.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/health/index_en.htm)

- **Dodatkowe informacje:**

[http://ec.europa.eu/health/cross\\_border\\_care/policy/index\\_pl.htm](http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy/index_pl.htm)

**Opracowała:**

**Dr Magdalena Skulimowska<sup>1</sup>**

**Załącznik:**

Dyrektywa PE i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:pl:PDF>

---

<sup>1</sup> Na podstawie informacji Komisji Europejskiej.