

MACIEJ MIŃKO, MAGDALENA MIŃKO

PRAWNE UWARUNKOWANIA TRANSGRANICZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

I. UWAGI WSTĘPNE

Dyrektywa transgraniczna, obowiązująca we wszystkich krajach Unii Europejskiej umożliwia obywatelom jednego z krajów Wspólnoty realizację świadczeń medycznych w innym państwie Unii Europejskiej. Podstawą prawną transgranicznej opieki zdrowotnej jest Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2001/24/UE z dnia 9 marca 2011 roku w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej¹, która weszła w życie we wszystkich krajach Unii Europejskiej 25 października 2013 roku. Obowiązuje ona niezależnie od tego czy państwa zdążyły ją formalnie wdrożyć na swoim terenie czy też nie. Transgraniczna opieka zdrowotna polega na korzystaniu ze świadczeń opieki zdrowotnej oferowanych przez placówki medyczne w innych państwach UE w przypadku, gdy czas oczekiwania na świadczenie w ojczystym kraju jest zbyt długi. W przypadku Polski świadczenia odpłatne realizowane za granicą, będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w oparciu o wysokość obowiązujących w naszym kraju stawek. Dotyczy to usług z tak zwanego koszyka świadczeń gwarantowanych. Gwarantem uzyskania refundacji mają być odpowiednie skierowania zgodne z zasadami uwzględnionymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych².

II. MOŻLIWOŚCI PŁYNĄCE Z DYREKTYWY

Po wejściu w życie dyrektywa nie zniósła obowiązujących już wcześniej rozporządzeń, a także Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego. Nowa

¹ Dyrektywa 2001/24/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. WE Nr L 88/45 z 04.04.2011).

² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135).

dyrektywa nie wpłynie także na dotychczasowe korzyści, jakie zapewniają obywatelom UE obowiązujące rozporządzenia dotyczące zabezpieczenia społecznego. Niniejsza dyrektywa niesie natomiast wiele dodatkowych benefitów. Jednym z przykładów jest możliwość wyboru świadczeniodawcy w zakresie stacjonarnych usług medycznych. Ponadto pacjenci będą mogli wybrać nie tylko placówkę medyczną, ale także lekarza prowadzącego.³

W przypadku opieki ambulatoryjnej, pacjenci będą mogli korzystać ze świadczeń za granicą bez uprzedniej zgody i załatwiania formalności. Następnie po powrocie do ojczystego kraju będą mogli ubiegać się o zwrot kosztów leczenia. Istotnym jest fakt, iż dyrektywa obejmuje nie tylko świadczeniodawców publicznych, ale także prywatnych.

Kolejnym benefitem płynącym z unijnej regulacji jest gwarancja dostępu do informacji na temat jakości i bezpieczeństwa świadczeń. Dyrektywa transgraniczna obejmuje także zapewnienie rzetelnych informacji na temat standardów jakości stosowanych przez daną placówkę medyczną.

Do kolejnych plusów zaliczyć można zmniejszenie biurokracji. Pacjenci będą otrzymywać wszystkie informacje niezbędne do dokonania świadomego wyboru placówki medycznej, pod względem jakości i bezpieczeństwa świadczonych usług, za pośrednictwem krajowych punktów kontaktowych, które będą utworzone we wszystkich państwach członkowskich.

Ponadto dyrektywa wprowadza nowe środki, umożliwiające korzystanie przez pacjentów z przysługujących im praw. Nowa ustawa wprowadza tzw. gwarancje proceduralne. Na ich podstawie pacjent ma prawo do otrzymania decyzji medycznej oraz do odwołania się od niej, jeśli uważa, że jego prawa nie były respektowane.

III. UWAGI KOŃCOWE

Podsumowując należy podkreślić, iż korzystanie z benefitów transgranicznej opieki zdrowotnej, a tym samym tendencja polskich obywateli do korzystania ze świadczeń medycznych oferowanych w placówkach medycznych na terenie Unii Europejskiej jest w fazie wzrostu. Obecnie polscy pacjenci korzystają przede wszystkim ze świadczeń w ramach turystyki medycznej oraz uzdrowiskowej.⁴ „Parlament Europejski poparł przyjęcie dyrektywy w sprawie praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej. Doprecyzowano w niej prawa obywateli

³ Transgraniczna opieka zdrowotna: uprawnienia pacjentów, http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/social_protection/sp0002_pl.htm, 20.05.2014 r.

⁴ Rzecznik Praw Pacjenta <http://www.bpp.gov.pl/dla-pacjenta/transgraniczna-opieka-zdrowotna/>, 20.05.2014 r.

do świadczeń zdrowotnych na terenie całej UE oraz do zwrotu kosztów leczenia” – oświadczenie Johna Dallego, komisarza ds. zdrowia i polityki konsumenckiej, dotyczące unijnej dyrektywy w sprawie praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej nie budzi wątpliwości że dyrektywa przyjęta w Parlamencie Europejskim rozszerza prawa pacjenta i ułatwia obywatelom europejskim z korzystania z opieki zdrowotnej w innych państwach członkowskich.⁵

THE LEGAL CONSIDERATIONS OF THE CROSS-BORDER HEALTHCARE

The Cross-border directive was introduced in 2013. It determinates the relationships between ministries of health within the European Union, patient and payers. The aim of the study was to present the advantages of the implementation the Cross-border directive. The main used method is the analysis of the document: European Parliament and Council Directive No. 2001/24/EU. The results of the study shows the Cross-border directive is bringing more advantages than disadvantages.

⁵ Transgraniczna opieka zdrowotna http://www.rwr.org.pl/_pliki_usera/grafika/dokumenty/transgraniczna_opieka_zdrowotna.pdf, 20.05.2014 r..