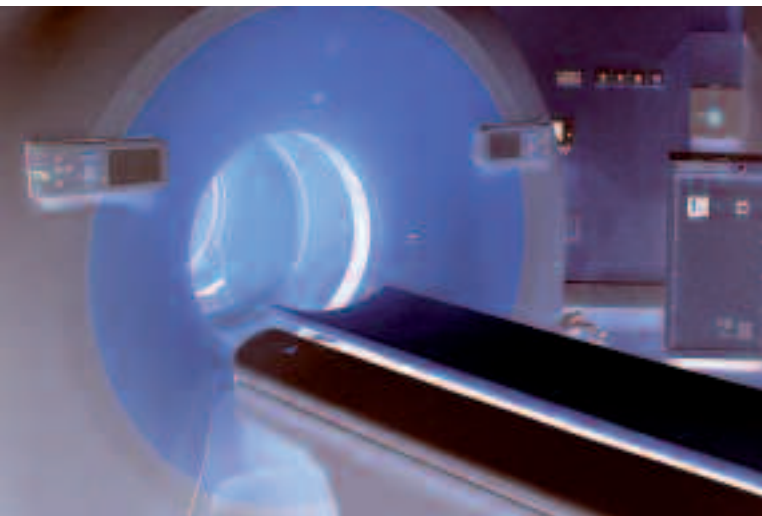


Pierwsze sprawy skierowane na drogę sądową

Jesteśmy mocno spóźnieni



FOT. ANDRZEJ PIETROCKI

Do 25 października 2013 r. mieliśmy dostosować przepisy do dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej. Sejm do tej pory nie zdołał z tym się uporać, po wakacjach ma powrócić do prac nad rządowym projektem nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z pieniędzy publicznych. Tymczasem pierwsze wnioski pacjentów o refundację już wpłynęły do NFZ.

Zgodnie z zaleceniem UE „swobodzie uzyskania opieki zdrowotnej w całej Unii Europejskiej musi towarzyszyć gwarancja jakości i bezpieczeństwa. Aby dokonać świadomego wyboru, pacjenci muszą mieć dostęp do wszystkich potrzebnych im informacji na temat warunków świadczenia usług zdrowotnych w innych państwach członkowskich UE i zwrotu kosztów po powrocie do siebie”. Celem dyrektywy UE, czytamy na stronie www.bpp.gov.pl, jest:

- ustanowienie zasad ułatwiających pacjentom dostęp do bezpiecznej transgranicznej opieki zdrowotnej,
- zapewnienie mobilności pacjentów zgodnie z zasadami ustalonymi przez Trybunał Sprawiedliwości poprzez ustanowienie ram prawnych określających korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej w innym państwach członkowskich niż państwo członkowskie ubezpieczenia, z możliwością zwrotu kosztów tych świadczeń,
- promowanie współpracy w zakresie opieki zdrowotnej między państwami członkowskimi, z pełnym poszanowaniem kompetencji państw członkowskich w zakresie organizacji i świadczenia opieki zdrowotnej.

Tamże wymienia się również sytuacje, w których transgraniczna opieka zdrowotna nie ma zastosowania. Są to:

- świadczenia w dziedzinie opieki długoterminowej, której celem jest wspieranie osób potrzebujących pomocy w zakresie wykonywania rutynowych czynności życia codziennego,

- przydział narządów przeznaczonych do przeszczepów i dostępu do tych narządów,
- programy powszechnych szczepień przeciw chorobom zakaźnym mające na celu wyłącznie ochronę zdrowia ludności na terytorium danego państwa członkowskiego i objętych szczegółowymi środkami planistycznymi i wykonawczymi.

Po zakończeniu prac w Sejmie i wprowadzeniu niezbędnych zmian w polskim systemie prawnym każdy pacjent uprawniony do publicznych świadczeń zdrowotnych w Polsce będzie mógł ubiegać się o zwrot kosztów leczenia przeprowadzonego w innym państwie UE. Obowiązujące byłyby stawki stosowane przy rozliczaniu kosztów takich samych świadczeń w Polsce. Ta zasada miałaby dotyczyć także produktów leczniczych i wyrobów medycznych, które zostaną zakupione w innym niż Polska kraju członkowskim UE.

Procedura zwrotu poniesionych kosztów będzie wymagać złożenia stosownego wniosku we właściwym oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Konieczny jest przy tym rachunek wystawiony przez zagraniczną instytucję leczniczą. Narodowy Fundusz Zdrowia pozostawia sobie 30 dni na rozpatrzenie i wydanie decyzji. Projekt zakłada, że w niektórych wypadkach trzeba będzie uzyskać zgodę NFZ przed skorzystaniem z odpłatnego świadczenia zdrowotnego poza Polską. Ich wykaz ujęty zostanie w rozporządzeniu ministra zdrowia.

Samorząd zawodowy lekarzy już na początku 2013 r. zgłosił siedem podstawowych zastrzeżeń do założeń projektu ustawy. Naczelna Rada Lekarska stwierdziła między innymi, że „część rozwiązań zaproponowanych w założeniach do projektu ustawy rozmiąga się z celem dyrektywy, jakim było stworzenie mechanizmu zapewniającego pacjentowi zwrot kosztów opieki zdrowotnej uzyskanej w innym kraju członkowskim, jeśli świadczenie to mieści się w zakresie świadczeń, do których ubezpieczony jest uprawniony w swoim państwie ubezpieczenia, a przez to likwidację jednej z barier dla przemieszczających się po krajach Unii Europejskiej obywateli państw członkowskich”.

„Tryb odzyskania przez pacjenta od NFZ pieniędzy wydanych na leczenie za granicą” – czytamy z kolei w komunikacie prasowym Naczelnej Izby Lekarskiej z 17 października 2013 r. – wydaje się dość skomplikowany i czasochłonny. Pacjent będzie musiał najpierw uzyskać i to tylko od lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, czyli realizujących świadczenia kontraktowane przez NFZ, skierowanie lub zlecenie na leczenie za granicą, a po leczeniu wypełnić druk urzędowy, którego wzoru jeszcze nie opublikowano, przedłożyć szereg dokumentów, w tym także tłumaczenie dokumentacji medycznej sporządzonej za granicą. Decyzje w sprawie zwrotu środków będą podejmowane przez NFZ, który także będzie wypłacał przyznane kwoty. Będzie o tym decydował dyrektor oddziału NFZ, od którego decyzji będzie przysługiwało odwołanie do prezesa NFZ”.

W lipcu 2014 r. przewodnicząca sejmowej podkomisji Elżbieta Radziszewska informowała media, że finał procedowania jest nieodległy. W tym czasie dyskutuje się już o pojedyn-

czych kwestiach. Posłanka równocześnie przypomniała, jak czytamy na stronie www.zdrowie.abc.com.pl, że „wdrażana dyrektywa transgraniczna jest tylko jednym ze sposobów na uzyskanie zwrotu kosztów leczenia poniesionych w innych krajach UE. Mamy już możliwość leczenia się w przypadkach nagłych w krajach UE na podstawie karty ubezpieczenia zdrowotnego, mamy zgody NFZ dotyczące innych, specjalnych działań medycznych, a przygotowywana ustawa wprowadzi z automatu możliwość uzyskania refundacji za zabiegi planowe”. Komisja zdrowia zajmie się sprawozdaniem podkomisji po wakacjach. W przygotowywanej ustawie ujęte zostały limity związanych z nią kosztów NFZ na lata 2014–2023, jednakże z zastrzeżeniem, że jeśli wpływy do NFZ będą niższe od planowanych, to i limit zostanie obniżony. „Limity – jak pisze Aleksandra Kurowska na stronie www.medexpress.pl – zaplanowano na 940 mln zł (w roku obecnym) ze stopniowym wzrostem do 1,36 mld zł (limit na rok 2023). Przy przekroczeniu limitu prezes NFZ będzie zawieszał do końca roku procedurę zwrotu wydatków za leczenie. Na początku kolejnego roku będzie spłacał zaległości, ale to z kolei pomniejszać będzie limit na ów kolejny rok. Powstać więc może – przynajmniej teoretycznie – kolejka chętnych oczekujących na zwrot kosztów”.

„Choć nie ma jeszcze – pisze portal Rynekzdrowia.pl – przepisów krajowych wdrażających dyrektywę, niektórzy pacjenci już korzystają z leczenia za granicą i składają do NFZ wnioski o zwrot kosztów tego leczenia na podstawie ogólnych zapisów dyrektywy. Jak poinformowało biuro prasowe NFZ, dotychczas wpłynęło 66 takich wniosków o zwrot kosztów leczenia poniesionych na terenie innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w ramach dyrektywy transgranicznej, na łączną kwotę 1 421 746,83 zł. Narodowy Fundusz Zdrowia podał, że w dziewięciu przypadkach (dane z 11 lipca 2014 r.) wnioski o zwrot kosztów leczenia poza granicami kraju zostały skierowane na drogę sądową. Zdaniem NFZ, do dnia wejścia w życie ustawy implementującej dyrektywę nie ma podstaw prawnych do zwrotu kosztów leczenia poza granicami kraju w ramach tejże dyrektywy”.

ANDRZEJ PIECHOCKI