

# Dyrektywa transgraniczna a potrzeby pacjentów - perspektywa pacjentów polskich i zagranicznych.

Ewa Borek, MD, MBA  
Fundacja MY Pacjenci

# Geneza Dyrektywy – potrzeby pacjentów

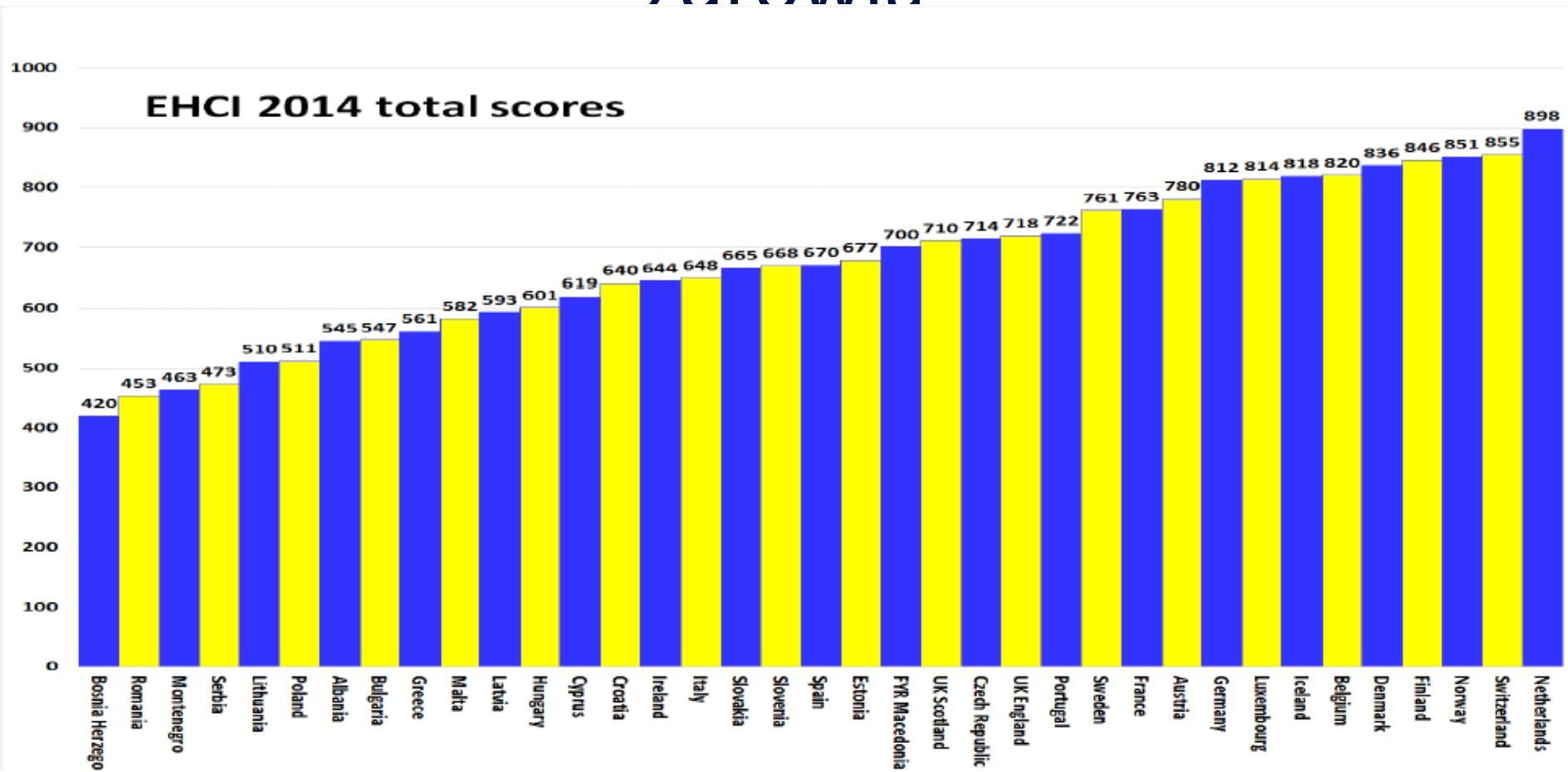
- Nie lubimy się leczyć za granicą
- **Leczenie za granicą jest wyrazem determinacji pacjentów w dążeniu do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych**
- Watts 2002 – wymiana stawu biodrowego
- Kohl/Decker 1998 – zakup okularów i aparatu ortodontycznego
- Van Braekel 1990 – operacja choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych
- Peerbooms/Smiths 2001 - choroba Parkinsona i śpiączka
- ETS rozstrzygał sprawy o zwrot kosztów opieki transgranicznej na korzyść pacjentów

# Dlaczego podróżujemy po zdrowie?

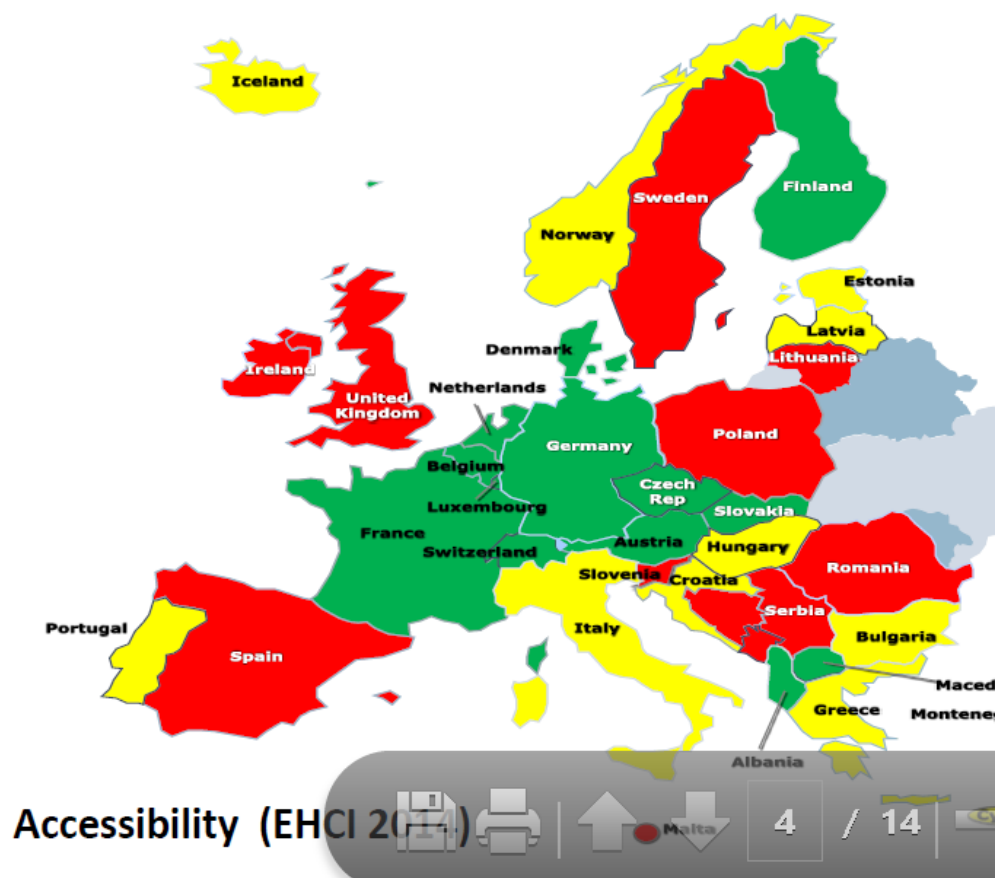
- W moim kraju leczenie jakiego potrzebuję jest niedostępne
- W moim kraju jakość opieki jest niewystarczająca
- Szukam dostępu do specjalisty, jakiego nie ma w moim kraju – choroby rzadkie
- W moim kraju jest za długa kolejka do świadczeń, jakich potrzebuję
- W moim kraju jestem nieubezpieczony a leczenie jest zbyt drogie (rzadko)

- Wg Health Consumer Powerhouse 2015

# Jedna Europa, różne jakości służby zdrowia



# Jedna Europa, dwa kolejkowe światy

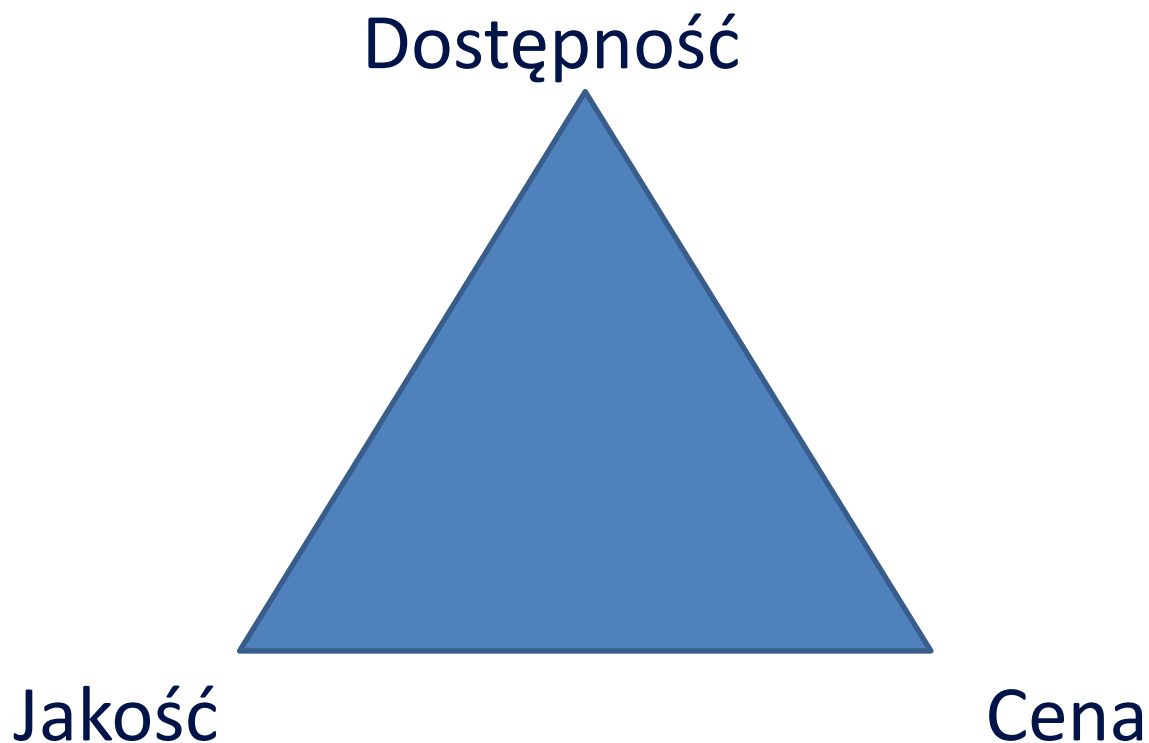


Długie kolejki oczekujących

Bez kolejek

Poprawa dostępu od 2013  
Niezależne od GDP/capita

# Jakich informacji poszukują pacjenci?



# Potrzeby informacyjne pacjentów zagranicznych

- Indywidualnych (sami podejmują decyzje, sami płacą za usługi)
  - Cena
  - Wartość dodana np. turystyczna
  - Jakość usługi
  - Opinia o lekarzu, jego umiejętnościach czy uprawnieniach
- Zbiorowych (płatników, ubezpieczycieli, świadczeniodawców)
  - Jakość ośrodka
  - Skuteczność leczenia w ośrodku
  - Bezpieczeństwo w ośrodku
  - Dostęp do follow up
  - Cena
  - Komunikacja z personelem w j. obcym
  - Aspekty prawne – ubezpieczenie od zdarzeń niepożądanych, naprawa szkód, roszczenia i rekompensaty z tytułu uszczerbku na zdrowiu

# Jakich danych szuka pacjent i płatnik zagraniczny?

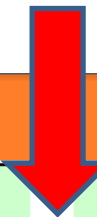
- Informacji systemowej
- Informacji w języku angielskim
- Gdzie? Kiedy? Jaka jakość? Jaka cena? Jakie bezpieczeństwo? Jaka skuteczność świadczenia?
- Certyfikacji w systemach międzynarodowych (JCI, DNV)
- Linków do stron świadczeniodawców w j. ang.
- Rankingów świadczeniodawców  
<http://health.usnews.com/best-hospitals/rankings/cancer>



# Co widzi zagraniczny pacjent?

## Consumer Index 2014

Sub-discipline	Indicator	Albania	Austria	Belgium	Bosnia Herzegovina	Bulgaria	Croatia	Cyprus	Czech Republic	Denmark	Estonia	Finland	France	FYR Macedonia	Germany	Greece	Hungary	Iceland	Ireland	Italy	Latvia	Lithuania	Luxembourg	Malta	Montenegro	Netherlands	Norway	Poland	Portugal	Romania	Serbia	
1. Patient rights and information	1.1 Healthcare law based on Patients' Rights	👍	👍	👍	n.a.	👎	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👎	👎	👍	👍	👍	👍	👍	👎	n.a.	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	
	1.2 Patient organisation involvement	👍	👍	👎	n.a.	👍	👎	👎	👎	👍	👎	👍	👍	👍	👍	👎	👎	👍	👍	👍	👍	👍	👎	👎	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	
	1.3 No-fault malpractice insurance	👎	👍	👎	n.a.	👎	👎	👎	👎	👎	👎	👎	👍	👍	👍	👎	👎	👍	👍	👍	👍	👍	👎	👎	n.a.	👍	👍	👍	👍	👍	👍	
	1.4 Right to second opinion	👍	👍	👍	n.a.	👎	👎	👎	👎	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👎	👎	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	
	1.5 Access to own medical record	👍	👍	👍	n.a.	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	
	1.6 Registry of bona fide doctors	👍	👍	👍	n.a.	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	
	1.7 Web or 24/7 telephone HC info	👎	👍	👎	n.a.	👎	👎	👎	👎	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👎	👎	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	
	1.8 Cross-border care seeking freely allowed	n.ap.	👍	👍	n.ap.	👎	👎	👎	👎	👍	👍	👍	👍	👍	n.ap.	👎	👎	👍	n.ap.	👎	👎	👍	👍	👍	👍	n.ap.	n.ap.	👍	👍	👍	n.ap.	
	1.9 Provider catalogue with quality ranking	👎	👎	👎	n.a.	👎	👎	👎	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	n.ap.	👎	👎	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	
	1.10 EPR penetration	👍	👍	👍	n.a.	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	
	1.11 On-line booking of appointments?	👎	👍	👍	n.a.	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	
	1.12 e-prescriptions	👎	👍	👍	n.a.	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	
<b>Subdiscipline weighted score</b>		92	125	100	54	79	104	83	100	142	121	133	117	138	121	58	96	138	83	104	113	104	108	88	71	146	142	96	133	83	83	
2. Accessibility (waiting times for treatment)	2.1 Family doctor same day access	👍	👍	👍	n.a.	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	
	2.2 Direct access to specialist	👍	👍	👍	n.a.	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	
	2.3 Major elective surgery <90 days	👍	👍	👍	n.a.	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	
	2.4 Cancer therapy < 21 days	👍	👍	👍	n.a.	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍
	2.5 CT scan < 7days	👍	👍	👍	n.a.	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍
	2.6 A&E waiting times	👍	👍	👍	n.a.	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍
	<b>Subdiscipline weighted score</b>		200	200	225	75	163	163	150	175	200	150	175	175	213	188	138	163	163	88	138	150	100	188	125	113	188	138	100	163	100	113
3. Outcomes	3.1 Decrease of CVD deaths	👎	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	
	3.2 Decrease of stroke deaths	👎	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍
	3.3 Infant deaths	👎	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍
	3.4 Cancer survival	👎	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍
	3.5 Preventable Years of Life Lost	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍
	3.6 MRSA infections	👍	👍	👍	n.a.	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	n.a.	👍	👍	👍	👍	👍	👍
	3.7 Abortion rates	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍	👍



# Mocne strony polskiej medycyny

- opieka zdrowotna oparta na poszanowaniu praw pacjenta,
- istniejący rejestr praktyk lekarskich, w którym pacjent może sprawdzić uprawnienia i kompetencje lekarza  
<http://rejestr.nil.org.pl/xml/nil/rejlek/hurtd>, ale w j. pol.
- łatwy dostęp pacjenta do własnej dokumentacji medycznej,
- **niska umieralność z powodu zawału serca (poniżej 4% w okresie 30 dni) świadcząca o dobrze rozwiniętej kardiologii inwazyjnej,**
  - **ale 70% zabiegów kardiologii inwazyjnej to procedury ratujące życie w ostrych zespołach wieńcowych**
- wysoki wskaźnik szczepień dzieci u powyżej 97% dzieci w wieku do 4 lat – ale szczepienia są wyjęte z dyrektywy

# Co widzi zagraniczny pacjent w PL?

- <http://www.kpk.nfz.gov.pl/en/>
- <https://zip.nfz.gov.pl/ap-portal/>
- <http://rejestr.nil.org.pl/xml/nil/rejlek/hurtd>
- <http://www.cmj.org.pl/akredytacja/certyfikaty.php>
- <https://rpwdl.csioz.gov.pl/?AspxAutoDetectCookieSupport=1>
- Indywidualne strony świadczeniodawców
- <http://www.znanylekarz.pl/>
- Strony publiczne dostępne tylko w języku polskim!
- Brak informacji dotyczących jakości, skuteczności czy bezpieczeństwa świadczeń
- Strona KPK – anglojęzyczna, ale jedynie tłumaczenie regulacji prawnych, brak wyszukiwarek, rankingu skuteczności, jakości i bezpieczeństwa świadczeniodawców

# Czego pacjent i płatnik nie widzi?

- Systemu zintegrowanej informacji medycznej
- Dostępnej w języku angielskim i innych głównych językach europejskich
- Wskazującej jakość, skuteczność, bezpieczeństwo, dostępność, cenę usług
- Międzynarodowych certyfikatów jakości
- Rankingów świadczeniodawców

# Polska krajem leczenia pod warunkiem:

- zgromadzenia i ujednolicenia informacji na temat usług medycznych dostępnych dla zagranicznych pacjentów, ich jakości, rankingu, certyfikacji i dostępności pod postacią dobrej jakości platformy internetowej na temat krajowych zasobów ochrony zdrowia
- aktywnego propagowania tej platformy jako najbardziej wiarygodnego źródła danych dla zagranicznych pacjentów
- zapewniania ochrony prawnej i ubezpieczania pacjentów przyjeżdżających do Polski w celach leczenia i uregulowania zasad naprawiania szkód zdrowotnych czy przyznawania odszkodowań czy rekompensat z tytułu błędów medycznych w sposób przyjazny dla zagranicznych pacjentów.
- wspierania pozyskiwania przez polskich świadczeniodawców akredytacji i certyfikacji w międzynarodowych systemach akredytacyjnych
- a przede wszystkim budowania kultury jakości usług medycznych

## Inne NCPs w EU

- Niemcy <http://dkg.promato.de/en/search>
- [http://www.eu-patienten.de/de/behandlung\\_deutschland/gesundheitsdienstleister/gesundheitsdienstleister\\_finden.jsp](http://www.eu-patienten.de/de/behandlung_deutschland/gesundheitsdienstleister/gesundheitsdienstleister_finden.jsp)
- UK <http://www.nhs.uk/Pages/HomePage.aspx>
- Irlandia, Czechy, Słowacja – brawo!
- Reszta krajów - cel NCP – wypełnić niezbędne minimum wymogów dyrektywy, definicje, prawo, przekierowania
- Dyrektywa *de facto* wdrożona, ale nie przyjęła się z powodu m.in. barier w dostępie do informacji
- Co z tym zrobi Komisja Europejska?

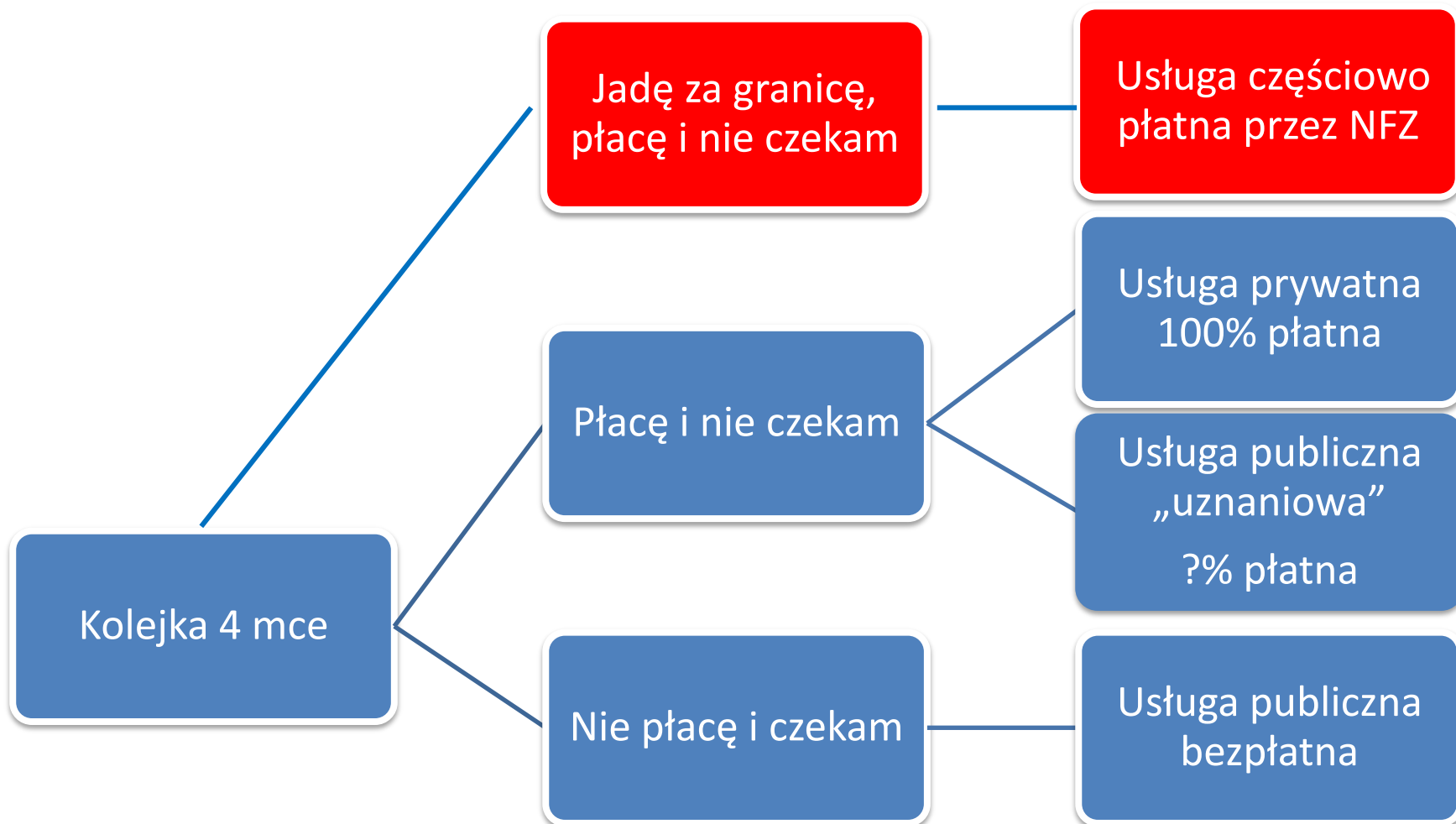
# Potrzeby polskich pacjentów

- Dostępność geograficzna – gdzie?
- Dostępność czasowa – czas oczekiwania
- Dostępność finansowa - taniej niż u prywatnego lekarza w Polsce
- Polski pacjent jeszcze nie pyta o jakość

# Kto się leczy za granicą?

- Mieszkańcy województw przygranicznych
- Polacy pracujący lub studiujący za granicą ubezpieczeni w ZUS i ich rodziny
- Pacjenci zdeterminowani stanem własnego zdrowia





# Co widzi polski pacjent?

- Czechy - operacja zaćmy
- Niemcy - tomografia komputerowa, rezonans, PET
- Nie trzeba czekać
- Dobry dostęp do informacji
- Jakość obsługi klienta
- Jakość opieki zdrowotnej
- WSPÓŁPŁACENIE SIĘ BARDZIEJ OPŁACA niż płacenie 100% w prywatnej placówce
- Dlaczego nie można współpłacić za świadczenia w Polsce?

# Czy Kowalski wyjedzie się leczyć za granicą?

- Ograniczona implementacja Dyrektywy: uciążliwość administracyjna, zaświadczenia, skierowania, zlecenia, zgody, tłumaczenia dokumentów, uznaniowość zwrotu środków przez NFZ, niska skala zwrotu za świadczenia ambulatoryjne
- Wysokie koszty świadczeń za granicą + transport
- Bariera językowa

# Niewielu wyjedzie, niewielu przyjedzie



Turystyka medyczna w UE to mniej niż 1% narodowych wydatków na ochronę zdrowia – przed i 2 lata po wejściu w życie dyrektywy

# Kontakt

Fundacja MY Pacjenci

Ewa Borek

+ 48 602 23 64 73

[info@mypacjenci.org](mailto:info@mypacjenci.org)

[www.mypacjenci.org](http://www.mypacjenci.org)

### Duża populacja nieubezpieczonych

W Stanach Zjednoczonych prawie 50 mln ludzi nie ma ubezpieczenia zdrowotnego, ale nawet ludzie ubezpieczeni muszą dopłacać z własnej kieszeni do usług medycznych (współpłacenie)

### Dostępność

Turystyka medyczna daje możliwość zredukowania nawet o 94% całkowitych kosztów procedur medycznych w USA

### Alternatywna/ Innowacyjna terapia

Kraje przyciągają turystów medycznych tym co oferują z zakresu innych alternatywnych metod leczenia np. leczenie uzdrowiskowe w Europie czy medycyna wschodu w Indiach

### Lepsza jakość opieki

Kraje Europy centralnej są polecane jako dysponujące sprzętem, który pozwala na najbardziej precyzyjne operacje, dobrymi lekarzami i wysokim standardem opieki medycznej, który można porównać z krajami zachodnimi

## Dlaczego turystyka medyczna?

### Długi czas oczekiwania

Pacjenci w Kanadzie i Wielkiej Brytanii oczekują na świadczenia medyczne w kolejkach stąd podróże do innych krajów. Średni czas oczekiwania dla pacjentów poddanych operacji wymiany stawów, operacji zaćmy by-passów i badania rezonansu magnetycznego w Kanadzie to odpowiednio 253, 128, 71 i 29 dni

### Starzenie się społeczeństwa

W krajach rozwiniętych następuje starzenie się społeczeństwa, które pociąga za sobą większe obciążenie systemu ochrony zdrowia

# Determinanty wyboru

- Cena
- Czas oczekiwania
- Zaufanie
- Język

## W. Churchill

- *Nie ma takiego błędu,  
którego Polacy by nie  
popętnili.*