



***Wdrażanie dyrektywy  
ws. stosowania praw pacjenta w transgranicznej  
opiece zdrowotnej  
w Polsce***

## **Prawa pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej – kamienie milowe**

- **2 lipca 2008 r.** - zaprezentowanie przez KE projektu dyrektywy dot. transgranicznej opieki zdrowotnej
- **9 marca 2011 r.** - przyjęcie dyrektywy nr 2011/24/ UE *ws. stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej*
- **24 października 2013** - ostateczna data implementacji *dyrektywy*
- **24 września 2013 r.** - przyjęcie założeń projektu ustawy implementującej *dyrektywę* przez Radę Ministrów
- **1 kwietnia 2014 r.** - skierowanie do Sejmu projektu ustawy implementującej
- **15 listopada 2015 r.** - wejście w życie ustawy implementującej *dyrektywę*

# Akty prawne implementujące dyrektywę transgraniczną w Polsce

- *ustawa z dnia 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r., poz. 1491);*
- *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wzoru wniosku o zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju (Dz. U. z 2014 r., poz. 1538);*
- *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 2014 r., poz. 1545);*
- *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz. U. z 2014 r., poz. 1551).*

## **Główne rozwiązania zawarte w ustawie wdrażającej dyrektywę**

- Świadczeniobiorca, który skorzystał z odpłatnych usług zdrowotnych w innym państwie UE ma prawo do otrzymania zwrotu kosztów takich świadczeń od NFZ, na podstawie przedstawionego rachunku, wystawionego przez zagraniczny podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.
- Zwrot kosztów przysługuje według (średnich) stawek krajowych, obowiązujących przy rozliczeniach ze świadczeniodawcami w ramach kontraktów zawartych przez NFZ.
- Prawo do uzyskania zwrotu kosztów obejmuje także koszty leków (wyrobów medycznych) zakupionych w innym państwie UE, na podstawie polskiej recepty wystawionej przez lekarza uprawnionego do ordynowania leków refundowanych albo recepty wystawionej przez lekarza wykonującego zawód w innym państwie członkowskim, a także leków (wyrobów medycznych) zakupionych w polskich aptekach na podstawie recept wystawionych przez lekarzy z innych państw UE.

- Wnioski o zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej powinny być kierowane do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ. Od decyzji dyrektora OW NFZ w sprawie zwrotu kosztów przysługuje odwołanie do Prezesa NFZ.
- W odniesieniu do świadczeń szpitalnych lub świadczeń ambulatoryjnych, wymagających zastosowania wysoce specjalistycznej i kosztownej infrastruktury medycznej lub stwarzających szczególne ryzyko dla pacjenta zwrot kosztów uzależniony jest od uzyskania uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na skorzystanie z danego świadczenia opieki zdrowotnej w innym państwie UE, o ile figuruje ono w wykazie świadczeń wymagających takiej zgody.
- Zgody można odmówić w przypadku, gdy wnioskowane świadczenie nie jest objęte koszykiem świadczeń gwarantowanych lub nie może zostać udzielone w Polsce w terminie nieprzekraczającym dopuszczalnego czasu oczekiwania. Od decyzji dyrektora OW NFZ w sprawie uprzedniej zgody przysługuje odwołanie do Prezesa NFZ.

- Zwrot kosztów należy się również w przypadku, gdy świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej zostały udzielone przed wejściem w życie ustawy ale po dniu 24 października 2013 r.
- W centrali Funduszu powołano Krajowy Punkt Kontaktowy ds. transgranicznej opieki zdrowotnej, którego rolą jest udzielanie pacjentom z innych państw członkowskich UE informacji nt. polskich podmiotów leczniczych i obowiązujących w Polsce regulacji w zakresie jakości i bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych oraz praw pacjenta.
- W *ustawie o działalności leczniczej* wprowadzono przepisy zobowiązujące podmioty wykonujące tę działalność do właściwego udostępniania pacjentom informacji dot. kwestii takich jak: zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, wysokość opłat za świadczenia zdrowotne oraz do informowania pacjentów, na indywidualną prośbę, o stosowanych metodach diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwie tych metod, o zawartych umowach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, a także do wystawiania czytelnych rachunków wyszczególniających zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne.

## Wykaz świadczeń wymagających wydania uprzedniej zgody dyrektora OW NFZ

- świadczenia opieki zdrowotnej wymagające pozostania pacjenta w szpitalu co najmniej do dnia następnego, bez względu na rodzaj udzielanych świadczeń;
- leczenie w ramach programów lekowych;
- terapia izotopowa;
- teleradioterapia stereotaktyczna;
- teleradioterapia hadronowa wiązką protonów;
- terapia hiperbaryczna;
- wszczepienie pompy baklofenowej w leczeniu spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne;
- badania genetyczne;
- pozytonowa tomografia emisyjna;
- badania medycyny nuklearnej;
- tomografia komputerowa;
- rezonans magnetyczny.

# Inne zmiany w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej

- Wprowadzono nowy rozdział 2a „Świadczenia opieki zdrowotnej udzielone poza granicami kraju”.
- Zmieniono procedurę uzyskiwania zgody na uzyskanie świadczeń zdrowotnych w trybie planowym na zasadach obowiązujących w przepisach o koordynacji:
  - decyzję wydaje dyrektor OW NFZ,
  - przysługuje odwołanie do Prezesa NFZ,
  - wystarczające jest wypełnienie wniosku przez lekarza uz, specjalistę we właściwej dziedzinie medycyny (poprzednio lekarz z tytułem profesora lub stopniem naukowym dr hab.).



# Nowy stan prawny w zakresie transgranicznej opieki zdrowotnej po wdrożeniu dyrektywy

## Koordinacja/ dyrektywa transgraniczna

W porównaniu z uprawnieniami w zakresie planowych świadczeń zdrowotnych wynikającymi z systemu koordynacji uprawnienia wynikające z dyrektywy różnią się:

- **zakresem terytorialnym**

Dyrektywa obejmuje tylko świadczenia zdrowotne udzielane na terytorium innych państw Unii Europejskiej.

- **zakresem przedmiotowym**

Dyrektywa obejmuje świadczenia zdrowotne udzielane przez wszystkie podmioty lecznicze, podczas gdy system koordynacji dotyczy tylko świadczeń udzielanych w ramach systemów publicznych.

- **zasadami pokrycia kosztów**

Zgodnie z dyrektywą pacjent ma prawo do otrzymania od swojej instytucji ubezpieczeniowej zwrotu kosztów świadczeń, za które uprzednio sam zapłacił, a podstawą wysokości tego zwrotu są stawki obowiązujące w państwie ubezpieczenia.

- **warunkami uzyskania zwrotu kosztów**

W ramach koordynacji świadczenia o charakterze planowym są pokrywane co do zasady pod warunkiem uzyskania uprzedniej zgody własnej instytucji ubezpieczeniowej. Natomiast w ramach dyrektywy zasadą jest prawo do zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej bez potrzeby uzyskania takiej zgody.

# **Postanowienia dyrektywy w zakresie wzmocnienia współpracy państw członkowskich**

- e-zdrowie
- europejskie sieci referencyjne
- ocena technologii medycznych

# Europejskie sieci referencyjne

- ✓ *decyzja wykonawcza Komisji z 10 marca 2014 r. nr 2014/287/UE regulująca kwestie proceduralne związane z tworzeniem ESR;*
- ✓ *decyzja delegowana Komisji z 10 marca 2014 r. nr 214/286/EU określająca kryteria, które powinny spełniać ESR oraz poszczególni członkowie sieci*

ESR dedykowana danej dziedzinie medycyny powinna skupiać co najmniej 10 wyspecjalizowanych ośrodków, reprezentujące co najmniej 8 państw UE.