

Leczenie planowane poza granicami Polski. Część I. Ewolucja możliwości leczenia planowanego za granicą na przestrzeni lat

Medical treatment abroad. Part I. Review of development of possibility of medical treatment abroad

MAŁGORZATA PAJĄCZEK^{1/}, JERZY T. MARCINKOWSKI^{2,3/}

^{1/} Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie

^{2/} Zakład Higieny, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

^{3/} Wydział Studiów Społecznych, Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Poznaniu

Wzrasta zainteresowanie Polaków możliwościami poddania się leczeniu w innym państwie europejskim i poza Europą, z uwagi na pokrywanie kosztów tego leczenia z własnego ubezpieczenia zdrowotnego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Chodzi o zasady odnoszące się do osób, które są objęte powszechnym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz osoby uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz.U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.).

W artykule przedstawiono ewolucję na przestrzeni lat możliwości leczenia planowanego za granicą w ramach świadczeń gwarantowanych.

Słowa kluczowe: leczenie planowane za granicą, świadczenia opieki zdrowotnej, świadczenia gwarantowane, Narodowy Fundusz Zdrowia

The Polish population has been increasingly interested in the possibility of medical treatment abroad, due to its financial coverage by individual health insurance of National Health Fund. This regulations apply to persons covered by general, voluntary health insurance and persons entitled to health care benefits financed from public funds (Act of August 27 2004 on health care benefits financed from public funds. Law Journal of 2008, nr 164, p.1027 with amendments).

The article presents the development of the possibility of medical treatment abroad within the framework of guaranteed health care benefits.

Key words: medical treatment abroad, health care benefits, guaranteed benefits, National Health Fund

© Hygeia Public Health 2015, 50(1): 5-8

www.h-ph.pl

Nadesłano: 15.02.2015

Zakwalifikowano do druku: 10.03.2015

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Małgorzata Pajączek

Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia

Departament Współpracy Międzynarodowej

ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa

tel. 22 57 26 000, e-mail: malgorzata.pajaczek@gmail.com

Wstęp

W mass mediach często podkreśla się znaczący rozwój medycyny i związane z tym rosnące możliwości leczenia szeregu chorób. Przy tym pojawiają się informacje o pogłębiającej się niewydolności systemu opieki zdrowotnej, czego wyrazem są wydłużające się kolejki do lekarzy specjalistów i wysokospecjalistycznych szpitali. Takie sytuacje długiego oczekiwania na planowane leczenie w Polsce, jak również brak możliwości szybkiego wykonania wysokospecjalistycznych procedur medycznych, wymagających wysoce specjalistycznej i kosztownej infrastruktury oraz sprzętu medycznego, rodzą niezadowolenie społeczne.

Dlatego narasta zainteresowanie Polaków możliwościami poddania się leczeniu w innym państwie europejskim, a nawet poza Europą, także z uwagi na pokrywanie kosztów tego rodzaju leczenia z własnego ubezpieczenia zdrowotnego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Chodzi o zasady odnoszące się do osób, które są objęte powszechnym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz osoby uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [1]. Wiele wyjaśnia preambuła dyrektywy 2011/24/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej, w której podano, że „Celem ... dyrektywy jest usta-

nowienie zasad ułatwiających dostęp do bezpiecznej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości w Unii, zapewnienie mobilności pacjentów zgodnie z zasadami ustalonymi przez Trybunał Sprawiedliwości i promowanie współpracy w zakresie opieki zdrowotnej między państwami członkowskimi, z pełnym poszanowaniem kompetencji państw członkowskich w zakresie określania świadczeń zdrowotnych z tytułu zabezpieczenia społecznego, organizacji i świadczenia opieki zdrowotnej i medycznej oraz organizacji i udzielania świadczeń z tytułu zabezpieczenia społecznego, w szczególności świadczeń chorobowych” [2].

Oczywiście bardzo pożądane i oczekiwane jest wprowadzanie w Polsce najnowocześniejszych procedur medycznych i innowacyjnych metod leczenia na wzór państw, w których już one istnieją. Ale trzeba też doceniać rodzime osiągnięcia. O tym – w dobie rozwiniętych technologii informacyjnych, jak również powszechnego dostępu do światowych nowości w każdej dziedzinie życia – pacjenci bardzo często sami się dowiadują i te kwestie możliwości leczenia nowymi metodami poza granicami kraju konsultują ze swoimi lekarzami prowadzącymi. Po tego rodzaju konsultacjach medycznych może okazać się, że dana metoda leczenia jest, bądź nie jest, możliwa w konkretnym przypadku chorobowym. Jeżeli jest możliwa, to będą – ze zrozumiałych przyczyn – czynione starania o podjęcie takiego najnowocześniejszego leczenia tam, gdzie to jest możliwe, w tym poza granicami kraju. Oczywiście rozpowszechnienie tych nowoczesnych metod w Polsce wymaga czasu na przygotowanie personelu medycznego oraz nakładów finansowych. Czasami nawet konieczne jest przemodelowanie lokalnych (krajowych) systemów opieki zdrowotnej.

Dobrym przykładem osiągnięć, z których zapewne będą mogli korzystać także pacjenci zagraniczni, jest efekt współpracy polskich onkologów z fizykami. W Centrum Cyklotronowym Bronowice Instytutu Fizyki Jądrowej PAN w Krakowie [3] pod koniec 2015 roku możliwe będzie leczenie nowotworów z zastosowaniem najnowocześniejszej na świecie terapii protonowej. Dotychczasowe metody leczenia nowotworów radioterapią to leczenie z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, które zanim dotrze do tkanek chorych niszczy po drodze także zdrowe tkanki. W przypadku terapii protonowej „po zdiagnozowaniu nowotworu bardzo dokładnie planowana jest droga protonów aby trafiły dokładnie tam, gdzie trzeba; wybierana jest również energia protonu, bo od tego zależy, jak głęboko proton wnika w ciało pacjenta. Odpowiedni dobór energii protonów zmniejsza ryzyko nasilenia skutków ubocznych napromieniowania nowotworów” [4]. Obecnie pacjenci polscy leczeni są tą metodą za granicą, z wyjątkiem pacjentów z czerniakiem oka, gdzie leczenie wiązką protonów

jest już realizowane w krakowskim ośrodku (wcześniej pacjenci leczeni byli w ośrodkach zagranicznych).

Analizując powody leczenia poza granicami kraju szczególną uwagę należy zwrócić na badania diagnostyczne, czy świadczenia opieki zdrowotnej, które dotyczą niewielkiej grupy pacjentów, stałej na przestrzeni lat. Ze względu na niewielką populację tych pacjentów, jak i wysoki koszt procedur medycznych, czy diagnostycznych, związany ze sprzętem medycznym, odczynnikami, wyspecjalizowanym personelem medycznym, optymalne będzie przeprowadzenie badań, czy świadczeń opieki zdrowotnej, w placówkach zagranicznych.

Pojęcia związane z planowanym leczeniem poza granicami kraju

Definicja pojęcia „planowane leczenie poza granicami kraju” znajduje się na ogólnodostępnej stronie internetowej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) wg której: „leczenie planowane poza granicami kraju jest to przewidywany, ściśle określony zakres leczenia, który może zostać przeprowadzony poza granicami kraju, wymagający uprzedniej zgody dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia lub Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Uprzednia zgoda na przeprowadzenie ww. leczenia wydawana jest w trybie administracyjnym na wniosek zainteresowanego po przeprowadzeniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia postępowania wyjaśniającego” [5].

Leczenie planowane poza granicami Polski może być przeprowadzone obecnie w trzech następujących „mechanizmach”:

1. poza granicami kraju na podstawie przepisów z artykułu 42j Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [1, 6] i może dotyczyć wyłącznie świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju (decyzja Prezesa NFZ);
2. w państwach Unii Europejskiej na podstawie krajowych przepisów implementujących dyrektywę transgraniczną i dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej zawartych w wykazie świadczeń wymagających uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. Wykaz świadczeń określony jest w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2014 r. w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody – konieczna jest decyzja dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ wydawana przed rozpoczęciem leczenia;
3. w państwach UE/EFTA na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego zawartych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordy-

nacji systemów zabezpieczenia społecznego [7] – w szczególności art. 20, 28, 36 i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) Nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego [8] – w szczególności art. 26, 29, 33 – może dotyczyć wyłącznie świadczeń, które nie mogą być udzielone w kraju w terminie niezbędnym – konieczna jest decyzja dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

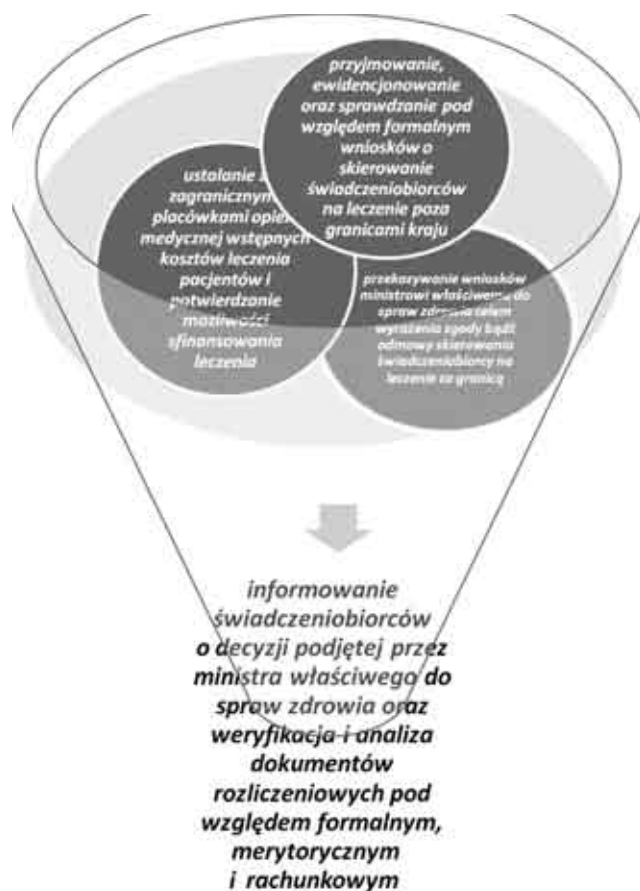
Powyżej wymienione możliwości skorzystania z leczenia planowanego poza granicami kraju obecnie są dostępne, jednak wcześniej Polacy mieli również możliwość wyjeżdżania do innych krajów, aby leczyć się lub wykonać badania diagnostyczne – w ramach obowiązujących przepisów prawa.

Do końca 2007 roku wnioski o leczenie planowane za granicą były kierowane do Ministra Zdrowia, gdzie ich rozpatrywaniem zajmowało się Biuro Rozliczeń Międzynarodowych przy Ministrze Zdrowia, a zgodę wydawał Minister Zdrowia. Statut Biura określał załącznik nr 1, a szczegółowy zakres zadań i tryb pracy Biura określał regulamin organizacyjny stanowiący załącznik nr 2 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2006 r. w sprawie Biura Rozliczeń Międzynarodowych [9]. W Biurze Leczeniem planowanym za granicą zajmował się Dział Obsługi Wniosków o Leczenie za Granicą. Rycina 1 przedstawia schemat procedowania wniosków o leczenie poza granicami kraju i jednocześnie zadania Działu Obsługi Wniosków o Leczenie za Granicą – wg stanu obowiązującego do końca 2007 r.

Wnioskodawcy – po uzyskaniu zgody – wyjeżdżali do wskazanej we wniosku placówki zagranicznej na leczenie lub badanie diagnostyczne, których nie można było wykonać w Polsce. Leczenie lub diagnostyka były w całości kosztów opłacane przez Ministerstwo Zdrowia.

Zgodnie ze Statutem Biura „Przedmiotem działalności Biura Rozliczeń Międzynarodowych, zwanego dalej „Biurem”, jest pełnienie funkcji instytucji łącznikowej w rozumieniu umów międzynarodowych, których stroną jest Rzeczpospolita Polska i w których instytucja taka występuje w zakresie świadczeń rzeczowych (świadczeń zdrowotnych)” [9]. W skład Biura wchodził m.in. Dział Obsługi Wniosków o Leczenie za Granicą do którego zadań należało m.in.:

1. przyjmowanie, ewidencjonowanie oraz sprawdzanie pod względem formalnym wniosków o skierowanie świadczeniobiorców na leczenie poza granicami kraju;
2. ustalanie z zagranicznymi placówkami opieki medycznej wstępnych kosztów leczenia pacjentów i potwierdzanie możliwości sfinansowania leczenia;
3. przekazywanie wniosków ministrowi właściwemu



Ryc. 1. Procedowanie wniosku o leczenie za granicą w Biurze Rozliczeń Międzynarodowych przy Ministrze Zdrowia – wg stanu obowiązującego do końca 2007 r.

Fig. 1. Procedure of application for medical treatment abroad in Bureau of International Clearance at Ministry of Health – according to regulations of 2007

do spraw zdrowia celem wyrażenia zgody bądź odmowy skierowania świadczeniobiorcy na leczenie za granicą;

4. informowanie świadczeniobiorców o decyzji podjętej przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2007 r. zlikwidowane zostało Biuro Rozliczeń Międzynarodowych [10]. Dotychczasowe zadania Biura w zakresie „kompletowania wniosków oraz rozliczania kosztów leczenia świadczeniobiorców skierowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia za granicą na leczenie lub badania diagnostyczne, których nie przeprowadza się w kraju na podstawie art. 26 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” od 1 stycznia 2008 r. zaczął realizować NFZ na podstawie art. 12 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [11] oraz niektórych innych ustaw. Prezes NFZ realizując ustawowy obowiązek wydaje decyzje dotyczące planowanego leczenia poza granicami kraju.

Od dnia 15 listopada 2014 roku w Polsce obowiązuje Ustawa implementująca dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej [12], której przyświeca cel stworzenia ogólnych ram dla wyjaśnienia praw pacjentów w dostępie do transgranicznej opieki zdrowotnej, prawa do zwrotu kosztów leczenia, zagwarantowania jakości i bezpieczeństwa opieki, którą pacjenci uzyskać mogą w innych państwach Unii Europejskiej, a także promowania współpracy między państwami członkowskimi w zakresie opieki zdrowotnej. Wraz z ustawą weszły w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie: 1. wniosku o zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju w ramach dyrektywy transgranicznej [13]; 2. wydania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu [6]; ustalenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ [15]. Rycina 2 przedstawia, jak na przestrzeni kilkunastu lat do dziś procedowano wnioski o leczenie planowane za granicą i kto wydawał decyzje/zgody.

Pacjenci, dla których okres oczekiwania na wykonanie świadczenia opieki zdrowotnej w Polsce nie był akceptowalny ze względu na stan zdrowia, mieli i mają możliwość wystąpienia z wnioskiem o leczenie planowane za granicą. Do 15 listopada 2014 roku należało wystąpić z wnioskiem do Prezesa NFZ, a od 15 listopada 2014 r. do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Piśmiennictwo / References

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.
2. Dyrektywa 2011/24/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej.
3. Centrum Cyklotronowe Bronowice. <http://www.ifj.edu.pl/ccb/> (dostęp 09.03.2015).
4. Powstaje polski ośrodek terapii protonowej. <http://www.naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,403523.powstaje-polski-osrodek-terapii-protonowej.html> (dostęp 09.03.2015).
5. Leczenie planowane poza granicami kraju z uprzednią zgodą. <http://www.nfz.gov.pl> (dostęp 05.03.2015).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2014 r. w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycia kosztów transportu. Dz.U. z 2014 r., poz. 1551.
7. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Dz.U. UE. L. 04.166.1 z późn. zm.
8. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Dz.U. UE. L. 09.284.1.
9. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2006 r. w sprawie Biura Rozliczeń Międzynarodowych. Załączniki nr 1 i 2. Dz. Urz. MZ. 06.09.41.
10. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2007 r. w sprawie likwidacji Biura Rozliczeń Międzynarodowych. Dz. Urz. MZ. 07.16.89.
11. Ustawa z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz.U. nr 166, poz. 1172.
12. Ustawa implementująca dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej. Dz.U. 2014 poz. 1491.
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wzoru wniosku o zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju. Dz.U. z 2014 r. poz. 1538.
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Dz.U. z 2014 r. poz. 1545.



Ryc. 2. Procedowanie wniosku o leczenie planowane za granicą i wydawanie decyzji/zgody w ujęciu historycznym i współcześnie

Fig. 2. Procedure of application for medical treatment abroad and rendering decision/consent previously and currently

Podsumowanie

Możliwość leczenia planowanego za granicą ewaluowała na przestrzeni lat po to, aby w chwili obecnej pacjent lub jego lekarz prowadzący miał możliwość dokonania wyboru, w jakim „mechanizmie” chciałby się leczyć lub powinien być leczony poza granicami kraju.

W kolejnych artykułach z cyklu leczenie planowane za granicą omówione zostaną dalsze tematy m.in.: analiza składanych na przestrzeni lat wniosków o leczenie planowane za granicą, jak również dostęp do informacji na temat leczenia planowanego poza granicami kraju – ze szczególnym uwzględnieniem roli Internetu.