

Leczenie planowane poza granicami Polski. Część II. Analiza wniosków o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju składanych na przestrzeni lat 2008-2014

Medical treatment abroad. Part II. Analysis of requests for treatment or diagnostic tests abroad submitted between 2008-2014

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

Przedstawiono wielowymiarową analizę ponad tysiąca wniosków o leczenie planowane poza granicami kraju, które zostały rozpatrzone na przestrzeni ostatnich siedmiu lat i związanych z nimi decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Decyzje zostały podzielone na: zgody, odmowy i umorzenia. Zgody zostały szeroko omówione, szczególnie w zakresie najczęściej występujących dziedzin medycyny (specjalizacji lekarskich), z wybranymi przykładami wnioskowanych świadczeń. Również w przypadku pozostałych decyzji w sposób wyczerpujący przedstawiono argumentację do odpowiednich decyzji.

Zebrany materiał wskazuje, że w prawie każdej dziedzinie medycyny zostały złożone wnioski o leczenie planowane poza granicami kraju. Część wniosków dotyczyła tak skomplikowanych przypadków medycznych, że wnioskowane leczenie obejmowało kilka dziedzin medycyny.

Część świadczeń medycznych, na które wydano zgody w latach 2008-2014 na leczenie planowane za granicą, jest już wykonywana w kraju. Dzięki rozwojowi rodzimej infrastruktury medycznej, doskonaleniu w ośrodkach zagranicznych kadry medycznej, współpracy polskiego środowiska naukowo-technicznego ze środowiskiem medycznym Polacy mogą już w kraju korzystać z nowoczesnych procedur medycznych.

Słowa kluczowe: leczenie planowane za granicą, badania diagnostyczne za granicą, świadczenia opieki zdrowotnej, świadczenia gwarantowane, dziedzina medycyny

We present a multidimensional analysis of over a thousand applications for medical treatment abroad that were processed during the past seven years and the decisions of the President of the National Health Fund. The decisions were divided into: consent, refusal and discontinuation. Consent has been widely discussed, particularly in the most common areas of medicine (medical specialties), with selected examples of the proposed benefits. Also in the case of other decisions exhaustive arguments to relevant decisions were presented.

The collected material shows that treatment abroad was applied for in almost every field of medicine. Some of the requests concerned so complicated medical cases that the proposed treatment covered several fields of medicine.

Some medical services for which permissions for treatment abroad were granted between 2008-2014, are already done in Poland. Thanks to the development of domestic medical infrastructure, professional training of medical personnel in foreign centers, collaboration of the Polish technical and medical environment, the Polish population can make use of modern medical procedures in their own country.

Key words: *treatment abroad, diagnostic tests abroad, guaranteed provision of healthcare services, field of medicine*

© Hygeia Public Health 2015, 50(2): 343-348

www.h-ph.pl

Nadesłano: 23.04.2015

Zakwalifikowano do druku: 04.06.2015

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Małgorzata Pajączek

Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia

ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa

tel. 22 572 60 00, e-mail: małgorzata.pajaczek@gmail.com

Akty prawne regulujące wydawanie decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2008-2014

Wydawanie decyzji dotyczących przeprowadzenia planowanego leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju realizowane były do dnia 14

listopada 2014 r. na podstawie poniższych aktów prawnych:

- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) – w szczególności art. 25, 26, 26a [1];

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz.U. Nr 249, poz. 1867 z późn. zm.) [2];
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie sposobu i kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 250, poz. 1884) [3];
- rozporządzenia 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.) [4];
- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. UE. L. 09.284.1) [5];
- art. 104 § 1 i art. 105 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) [6].

Od dnia 15 listopada 2014 r. decyzje dotyczące przeprowadzenia planowanego leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz pokrycia kosztów transportu wydawane są na podstawie następujących aktów prawnych:

- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) – w szczególności art. 42 j [1];
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz.U. z 2014 r., poz. 1551) [7];
- art. 104 § 1 i art. 105 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) [6].

Wnioski złożone w zakresie leczenia planowanego za granicą do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

W latach 2008-2014 Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) rozpatrzył 1289 wniosków o leczenie poza granicami kraju:

- 44 wnioski dotyczyły leczenia, które może być przeprowadzone w kraju, ale z powodu długiego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w Polsce wnioskodawca wnioskował o skierowanie na leczenie za granicą;
- 1245 wniosków dotyczyło leczenia, które nie może być przeprowadzone na terenie kraju.

Decyzje pozytywne – zgody

W latach 2008-2014 Prezes NFZ wydał 1069 decyzji wyrażających zgodę na przeprowadzenie leczenia poza granicami kraju.

Zgody wydane przez Prezesa NFZ w 99% (1055 decyzji) dotyczyły świadczeń opieki zdrowotnej, których nie można było wykonać w kraju w dacie złożenia wniosku. Wnioskowane leczenie lub badanie diagnostyczne było świadczeniem gwarantowanym, tj. objętym jednym z wykazów świadczeń gwarantowanych zawartych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w poszczególnych zakresach świadczeń wydanych na podstawie art. 31 d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [1, 8].

W odniesieniu do świadczeń gwarantowanych dotyczących leków oraz programów lekowych zastosowanie miały przepisy ustawy o refundacji [9]. W latach 2004-2009 w zakresie świadczeń gwarantowanych obowiązywał jako załącznik do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych „Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej nie finansowanych ze środków publicznych” (tzw. koszyk negatywny) [10].

Bariery uniemożliwiające wykonania wnioskowanych świadczeń opieki zdrowotnej w kraju to przede wszystkim brak możliwości zastosowania wysokospecjalistycznej i kosztownej infrastruktury, aparatury i sprzętu medycznego, niewystarczające doświadczenie specjalistów w zakresie danego świadczenia medycznego, a także niewielka populacja pacjentów. Mając na względzie dobro pacjentów i powyższe argumenty rachunek ekonomiczny wskazuje na wykonywanie wybranych świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju.

Najczęściej wydawane decyzje pozytywne dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej, których nie można było wykonać w kraju, dotyczyły genetyki klinicznej, czyli diagnostyki chorób genetycznych lub wrodzonych wad rozwojowych człowieka, powstałych na skutek zaburzeń funkcjonalnych bądź strukturalnych materiału genetycznego rodziców lub dziecka [11]. Składane wnioski dotyczyły tych badań, których nie wykonuje się lub nie wykonywało się w chwili złożenia wniosku w Polsce, a wykonują je wyspecjalizowane ośrodki zagraniczne. Przeprowadzenie wnioskowanych badań genetycznych umożliwiało lekarzom prowadzącym pacjentów wnioskujących podjęcie decyzji o dalszym postępowaniu terapeutycznym, wyborze sposobu leczenia pacjenta. Przykłady wnioskowanych świadczeń:

- genetyczne badanie molekularne w kierunku wykrycia mutacji w genach,
- genetyczne badanie molekularne w kierunku wykrycia mutacji genów kodujących białka, dopełniacza białek,

- identyfikacja mutacji w genach EPM2A i NHLRC1 w celu weryfikacji rozpoznania klinicznego postępującej padaczki mioklonicznej Lafory,
- przeprowadzenie genetycznych badań molekularnych potwierdzających rozpoznanie dyskeratozy wrodzonej,
- selekcjonowanie danego genu.

W latach 2008-2014 wydano 238 pozytywnych decyzji w zakresie genetyki klinicznej.

Kolejna dziedzina medycyny, w której wydano w kolejności najwięcej decyzji pozytywnych, to ortopedia i traumatologia narządu ruchu. Były to głównie świadczenia, których nie wykonuje się w Polsce ze względu na brak ośrodków specjalizujących się w tego typu zabiegach operacyjnych. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest niewielka liczba pacjentów kwalifikujących się do takiego leczenia, przy jednocześnie wysokich wymaganiach diagnostycznych i terapeutycznych. Wnioskowane świadczenia opieki zdrowotnej wykonywane za granicą w swojej konsekwencji w większości przypadków dawały możliwość zachowania kończyn, samodzielnego poruszania się, w zależności od stanu zdrowia pacjenta również bez używania protez. W przypadku dzieci dodatkowo usamodzielnianie ruchowe umożliwiała zaspokojenie szybko rosnących potrzeb społecznych, poznawczych oraz emocjonalnych, poprawę jakości życia. Pozostawianie pacjentów w stanie istniejącym choroby bardzo często oznaczało trwanie w stanie niepełnosprawności (trwałe kalectwo) i pozostanie do końca życia niesamodzielnym w codziennym funkcjonowaniu, z ograniczoną możliwością lub czasem z zupełnym brakiem możliwości uczestniczenia w życiu społecznym.

Przykłady wnioskowanych świadczeń:

- leczenie operacyjne wady wrodzonej kończyny dolnej polegające na rekonstrukcji stawu biodrowego (procedura SUPERHIP) oraz rekonstrukcja stawu kolanowego (procedura SUPERKNEE) wraz z rehabilitacją,
- operacja wady wrodzonej – rekonstrukcja kości piszczelowej oraz stawu kolanowego wraz z rehabilitacją i zaopatrzeniem ortopedycznym,
- przeprowadzenie dwuetapowej operacyjnej rekonstrukcji kończyny dolnej, tj. rekonstrukcji stopy, stawu skokowego z wydłużeniem kości piszczelowej, korekcja osi kolana wraz z rehabilitacją pooperacyjną,
- przeszczep kości z grzebienia kości biodrowej do kości piszczelowej kończyny dolnej, ściąganie zewnętrznego aparatu z kończyny,
- leczenie operacyjne polegające na połączeniu i stabilizacji nasady bliższej kości udowej z podudziem lewym z jednoczesnym przeprowadzeniem rotacyjnej plastyki kończyny dolnej, leczenie rehabilitacyjne oraz zaopatrzenie w protezę.

W latach 2008-2014 wydano 117 pozytywnych decyzji w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Dziedziny medycyny, z zakresu których wydano od kilkunastu do kilkudziesięciu decyzji w latach 2008-2014, to:

- okulistyka – wydano 87 pozytywnych decyzji; przykładowe wnioskowane świadczenia:
 - wikterektomia z usunięciem oleju silikonowego w oku,
 - wyjęcie hydrożelowego ekspandera oczodołowego oraz przeszczep skórno-tłuszczowy z tkanki własnej;
- radioterapia onkologiczna – wydano 65 pozytywnych decyzji; przykładowe wnioskowane świadczenia:
 - brachyterapia śródtkankowa wątroby,
 - radioterapia wiązką protonów mózgu i osi rdzenia;
- położnictwo i ginekologia/perinatologia – wydano 58 pozytywnych decyzji; przykładowe wnioskowane świadczenie:
 - wewnątrzmaciczna fetoskopowa okluzja tchawicy płodu;
- radioterapia onkologiczna/okulistyka, wydano 58 pozytywnych decyzji; przykładowe wnioskowane świadczenie:
 - radioterapia protonowa czerniaka naczyńniówki oka;
- ortopedia – wydano 52 pozytywnych decyzji, przykładowe wnioskowane świadczenie:
 - wykonanie zaopatrzenia ortopedycznego na kończyny dolne i górne;
- chirurgia dziecięca – wydano 46 pozytywnych decyzji; przykładowe wnioskowane świadczenie:
 - przeprowadzenie leczenia obejmującego usunięcie naczyniaka uciskającego ścianę gardła oraz pozostałych torbieli zlokalizowanych na dnie jamy ustnej;
- transplantologia kliniczna – wydano 40 pozytywnych decyzji; przykładowe wnioskowane świadczenie:
 - kwalifikacja do przeszczepu, przeszczep płuc, leczenie w okresie okołoperacyjnym (mukowiscydoza);
- chirurgia dziecięca/chirurgia naczyniowa – wydano 35 pozytywnych decyzji; przykładowe wnioskowane świadczenie:
 - cykl zabiegów embolizacji przetok tętniczo-żylnych z leczeniem chirurgicznym podudzia;
- chirurgia naczyniowa – wydano 32 pozytywne decyzje; przykładowe wnioskowane świadczenie:
 - mikrochirurgiczne wykonanie anastomoz limfatyczno-żylnych w obrębie prawej kończyny żyłnej;

- kardiologia – wydano 25 pozytywnych decyzji; przykładowe wnioskowane świadczenie:
 - usunięcie zakażonego stentgraftu wraz z aortą piersiową i wszczępienie protezy naczyniowej z doszyciem protez dogłowych oraz zaopatrzenie przełyku w przypadku istnienia przetoki;
- neurochirurgia – wydano 23 pozytywne decyzje; przykładowe wnioskowane świadczenie:
 - replastyka sklepienia czaszki, repozycja masywu szczękowego z zastosowaniem dystraktorów oraz repozycja sklepienia czaszki przy pomocy dystraktorów;
- urologia – wydano 16 pozytywnych decyzji; przykładowe wnioskowane świadczenie:
 - radykalna prostatektomia z poszerzoną limfadenektomią;
- położnictwo i ginekologia – wydano 16 pozytywnych decyzji; przykładowe wnioskowane świadczenie:
 - zabieg operacyjny brzuszno-kroczny z rozszerzonym zakresem usunięcia oraz rekonstrukcja funkcji pęcherza moczowego;
- rehabilitacja medyczna – wydano 13 pozytywnych decyzji; przykładowe wnioskowane świadczenie:
 - leczenie fizjoterapeutyczne algodystrofii przy zastosowaniu analgezji;
- chirurgia onkologiczna – wydano 11 pozytywnych decyzji, przykładowe wnioskowane świadczenie:
 - wycięcie opłucnej z ewentualnym usunięciem przepony oraz podanie HITHOC.

Dziedziny medycyny, z zakresu których wydano mniej niż 10 decyzji w latach 2008-2014, to:

- chirurgia twarzowo-szczękowa, wydano 9 pozytywnych decyzji,
- medycyna nuklearna, wydano 9 pozytywnych decyzji,
- chirurgia plastyczna, wydano 7 pozytywnych decyzji,
- onkologia i hematologia dziecięca/genetyka kliniczna, wydano 6 pozytywnych decyzji,
- otolaryngologia, wydano 6 pozytywnych decyzji,

wydano po 5 pozytywnych decyzji w zakresie dziedzin:

- onkologia kliniczna,
- kardiologia/chirurgia naczyniowa,
- chirurgia ogólna,

wydano po 4 pozytywne decyzje w zakresie dziedzin:

- reumatologia,
- onkologia i hematologia dziecięca,
- okulistyka/radioterapia,
- onkologia i hematologia/okulistyka,

wydano po 3 pozytywne decyzje w zakresie dziedzin:

- kardiologia,
- chirurgia plastyczna/chirurgia naczyniowa,
- otolaryngologia dziecięca,
- dermatologia i wenerologia,
- neurologia,
- chirurgia klatki piersiowej/chirurgia dziecięca,
- chirurgia onkologiczna/urologia,

wydano po 2 pozytywne decyzje w zakresie dziedzin:

- chirurgia onkologiczna/neurochirurgia,
- radiologia i diagnostyka obrazowa/neurochirurgia,
- radiologia i diagnostyka obrazowa,
- neurochirurgia/otolaryngologia,
- radioterapia onkologiczna/onkologia i hematologia dziecięca,
- dermatologia i wenerologia/pediatria,
- okulistyka/transplantologia kliniczna,
- neurochirurgia/radioterapia,
- okulistyka/onkologia kliniczna,

wydano po 1 pozytywnej decyzji w zakresie dziedzin:

- ortopedia i traumatologia narządu ruchu/rehabilitacja medyczna,
- chirurgia onkologiczna/chirurgia klatki piersiowej,
- onkologia i hematologia,
- chirurgia szczękowo-twarzowa/chirurgia ogólna,
- hematologia/ medycyna nuklearna,
- radioterapia onkologiczna/medycyna nuklearna,
- chirurgia naczyniowa/okulistyka,
- choroby płuc/transplantologia kliniczna,
- psychiatria,
- chirurgia dziecięca/chirurgia plastyczna,
- stomatologia,
- medycyna nuklearna/kardiologia,
- urologia dziecięca/radiologia onkologiczna,
- genetyka kliniczna/nefrologia,
- diagnostyka laboratoryjna/neurologia,
- chirurgia szczękowo-twarzowa/neurochirurgia,
- pediatria/chirurgia dziecięca,
- chirurgia dziecięca/okulistyka,
- chirurgia dziecięca/radioterapia onkologiczna,
- okulistyka/onkologia kliniczna/radioterapia,
- dermatologia,
- chemioterapia,
- chirurgia dziecięca/chirurgia szczękowo-twarzowa/chirurgia naczyniowa,
- dermatologia/okulistyka,
- medycyna nuklearna/diagnostyka,
- nefrologia,
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu/neurochirurgia,
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu/chirurgia onkologiczna,

- chirurgia naczyniowa/rehabilitacja medyczna,
- reumatologia/pediatria.

Decyzje negatywne – odmowy

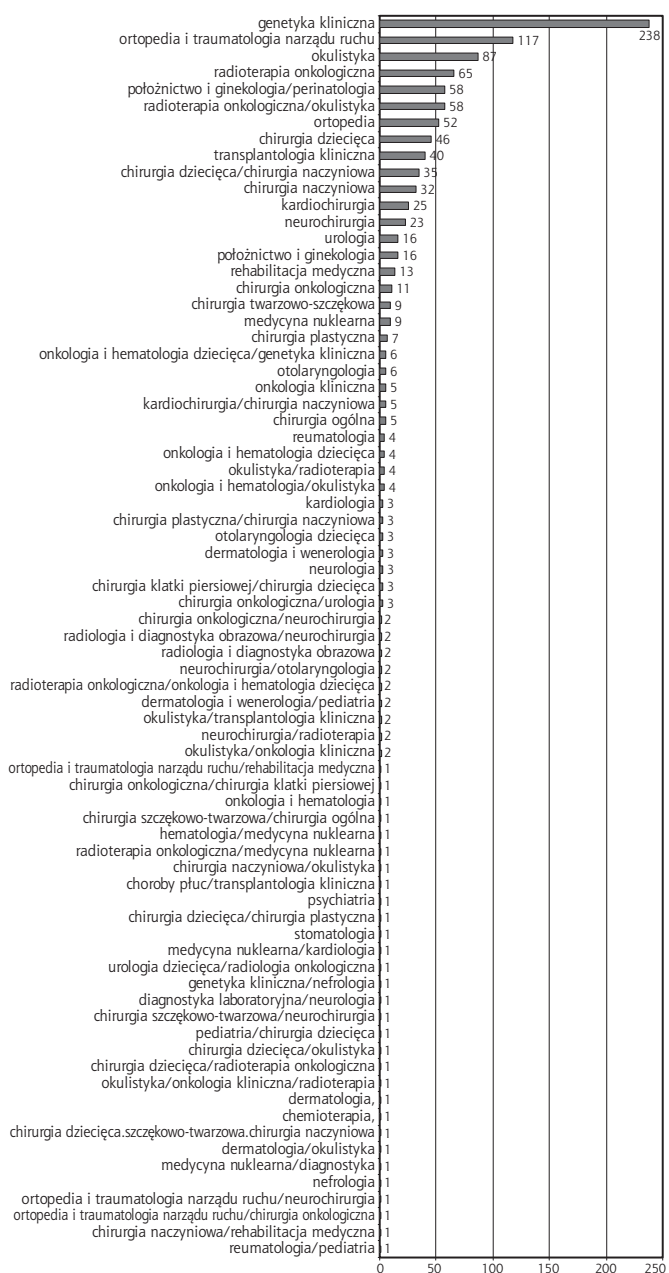
W latach 2008-2014 Prezes NFZ wydał 177 decyzji odmownych dotyczących przeprowadzenia leczenia poza granicami kraju:

- 154 decyzje odmowne dotyczyły sytuacji, w której wnioskodawca zwrócił się do Prezesa NFZ z prośbą o wydanie zgody na leczenie poza granicami kraju ze względu na brak możliwości wykonania świadczeń w kraju;
- 23 decyzje odmowne dotyczyły leczenia, które może być przeprowadzone na terenie kraju, ale z powodu długiego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w Polsce wnioskodawca wnioskował o skierowanie na leczenie za granicą.

Przyczyny wydania ww. decyzji odmownych:

- 115 decyzji odmownych dotyczyło leczenia, które – w wyniku ustaleń dokonanych w trakcie prowadzenia postępowania wyjaśniającego – okazało się leczeniem możliwym do wykonania w placówkach krajowych;
- 19 decyzji odmownych dotyczyło przypadków, gdy w trakcie postępowania wyjaśniającego ustalono, że wnioskowane świadczenie nie zostało ujęte w wykazach świadczeń gwarantowanych, określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia wydanych na podstawie art. 31 d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [8];
- 22 decyzje odmowne dotyczyły sytuacji, gdy w trakcie postępowania wyjaśniającego ustalono, że istnieje możliwość wykonania wnioskowanego świadczenia na terenie kraju w terminie niezbędnym dla wnioskodawcy;
- 2 decyzje odmowne dotyczyły sytuacji, gdy w trakcie postępowania wyjaśniającego ustalono, że wnioskowane leczenie dotyczy leczenia preparatem z niezarejestrowanym wskazaniem do stosowania w przypadku stwierdzonej u wnioskodawcy choroby;
- 11 decyzji odmownych dotyczyło sytuacji, gdy w trakcie postępowania wyjaśniającego ustalono, że wnioskowane leczenie jest leczeniem eksperymentalnym o nieudowodnionej skuteczności;
- 3 decyzje odmowne dotyczyły sytuacji, gdy w trakcie postępowania wyjaśniającego w aktualnym stanie zdrowia wnioskodawcy nie zachodzi konieczność przeprowadzenia wnioskowanego leczenia;
- 2 decyzje odmowne dotyczyły sytuacji, gdy w trakcie postępowania wyjaśniającego ustalono brak wskazań medycznych do przeprowadzenia wnioskowanego leczenia;

- 2 decyzje odmowne dotyczyły sytuacji, gdy w trakcie postępowania wyjaśniającego leczenie zostało przeprowadzone w ośrodku krajowym;
- 1 decyzja odmowna dotyczyła sytuacji, gdy do Centrali NFZ wpłynęły dwa wnioski o przeprowadzenie badania genetycznego u bliźniaków. Jak ustalono w trakcie postępowania wyjaśniającego, w przypadku tego rodzeństwa zaobserwowano ten sam obraz choroby, co oznacza również tą samą mutację w genach. W związku z powyższym nie było konieczności przeprowadzania wnioskowanego badania w obu przypadkach – procedura jednego z wniosków zakończona została wydaniem decyzji odmownej.



Ryc. 1. Zestawienie decyzji pozytywnych wydanych przez Prezesa NFZ na przestrzeni lat 2008-2014 – wg dziedzin medycyny

Fig. 1. Comparison of consents for treatment abroad given by President of National Health Fund between 2008-2014 – by fields of medicine

Decyzje umarzające postępowanie – umorzenia

W latach 2008-2014 Prezes NFZ wydał 43 decyzje umarzające postępowanie.

Przyczyny wydania ww. decyzji umarzających:

- 21 decyzji umarzających z powodu braku przedmiotu wniosku, ponieważ wnioskowane świadczenia zostały przeprowadzone przed wydaniem decyzji Prezesa NFZ;
- 1 decyzja umarzająca dotyczyła sytuacji, w której w trakcie postępowania wyjaśniającego ustalono, że wnioskowane świadczenie zostało przeprowadzone w dniu złożenia wniosku do NFZ;
- 9 decyzji umarzających postępowanie dotyczyła sytuacji, w której w trakcie postępowania wyjaśniającego wnioskodawca zmarł;
- 1 decyzja umarzająca postępowanie dotyczyła sytuacji, w której w trakcie postępowania wyjaśniającego wnioskowane świadczenie zostało przeprowadzone w polskim ośrodku;
- 1 decyzja umarzająca postępowanie dotyczyła sytuacji, w której w trakcie postępowania wyjaśniającego nastąpiło obumarcie płodu;
- 1 decyzja umarzająca postępowanie dotyczyła sytuacji, w której w trakcie postępowania wyjaśniającego nastąpiło z powodu rezygnacji wnioskodawcy z wnioskowanego leczenia z uwagi na decyzję placówki niemieckiej o braku możliwości wykonania leczenia;
- 1 decyzja umarzająca postępowanie dotyczyła sytuacji, w której w trakcie postępowania wyjaśniającego nastąpiło przedwczesne rozwiązanie ciąży;
- 3 decyzje umarzające postępowanie, ponieważ świadczenie zostało zrealizowane i opłacone przed złożeniem wniosku do NFZ;

- 1 decyzja umarzająca postępowanie dotyczyła sytuacji, w której w trakcie postępowania wyjaśniającego, ustalono, iż nie ma możliwości przeprowadzenia wnioskowanego leczenia ze względów medycznych;
- 2 decyzje umarzające postępowanie dotyczyły sytuacji, w której w trakcie postępowania wyjaśniającego wnioski zostały wycofane przez wnioskodawcę;
- 2 decyzje umarzające postępowanie dotyczyły sytuacji, w których wniosek został złożony po przeprowadzeniu leczenia.

Podsumowanie

Zakres wnioskowanych świadczeń medycznych jest niejednokrotnie tak złożony, iż obejmuje kilka dziedzin medycyny (specjalizacji lekarskich). Wśród pozytywnych decyzji wydanych na przestrzeni lat 2008-2014 było 212 wnioskowanych świadczeń obejmujących swym zakresem po dwie dziedziny medycyny, np. położnictwo i ginekologia oraz perinatologia. Wnioskowanych świadczeń obejmujących swym zakresem trzy dziedziny medycyny były dwie:

- chirurgia dziecięca, chirurgia szczękowo-twarzowa, chirurgia naczyniowa;
- okulistyka, onkologia kliniczna, radioterapia.

Część świadczeń medycznych, na które wydano zgodę w latach 2008-2014 na leczenie planowane za granicą, jest już wykonywana w kraju. Dzięki rozwojowi rodzimej infrastruktury medycznej, doskonaleniu w ośrodkach zagranicznych kadry medycznej, współpracy polskiego środowiska naukowo-technicznego ze środowiskiem medycznym Polacy mogą już w kraju korzystać z nowoczesnych procedur medycznych.

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. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu. Dz.U. nr 249, poz. 1867 z późn. zm.
3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie sposobu i kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej. Dz.U. nr 250, poz. 1884.
4. Rozporządzenia 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.
5. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Dz.U. UE. L. 09.284.1.
6. Kodeks postępowania administracyjnego. Dz.U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.
7. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu. Dz.U. z 2014 r., poz. 1551.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Dz.U. z 2013 r. poz. 1520 z późn. zm.; załącznik nr 1 „Wykaz świadczeń gwarantowanych”, w części I załącznika znajdują się „Świadczenia scharakteryzowane procedurami medycznymi”, a w części II ww. załącznika „Świadczenia scharakteryzowane rozpoznaniem”.
9. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Dz.U. nr 122, poz. 696 z późn. zm.
10. Załącznik do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. (poz. 2135) „Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej niefinansowanych ze środków publicznych”. Dz.U. z 2004 r. nr 210, poz. 2135.
11. Genetyka kliniczna http://pl.wikipedia.org/wiki/Genetyka_kliniczna (dostęp 18.04.2015).