



Raport podsumowujący konsultacje społeczne przeprowadzone w sprawie wdrożenia w Polsce Dyrektywy o prawach pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej

AUTORKI:

Ewa Borek

Agnieszka Chwiałkowska

Joanna Turkiewicz

Fundacja MY Pacjenci

Warszawa, maj 2014

SPIS TREŚCI

WSTĘP.....	3
PRAWA PACJENTÓW W TRANSGRANICZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ WYNIKAJĄCE Z DYREKTYWY.....	5
PLANY POLSKIEGO RZĄDU W SPRAWIE WDROŻENIA DYREKTYWY	6
METODYKA KONSULTACJI SPOŁECZNYCH	7
CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTÓW	8
WYNIKI KONSULTACJI SPOŁECZNYCH.....	11
PRZYCZYNY POSZUKIWANIA PRZEZ POLAKÓW POMOCY MEDYCZNEJ ZA GRANICĄ	11
KRAJE UE WSKAZYWANE JAKO MIEJSCE POSZUKIWANIA OPIEKI MEDYCZNEJ PRZEZ POLAKÓW ..	12
STOSUNEK POLAKÓW DO ZAPISÓW DYREKTYWY.....	13
JAK POWINIEN WYGLĄDAĆ PROCES ZWROTU KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ	14
STOSUNEK POLAKÓW DO PROPOZYCJI MINISTERSTWA ZDROWIA.....	15
POTRZEBA SPOŁECZNEJ KAMPANII INFORMACYJNEJ W SPRAWIE DYREKTYWY	18
POŻĄDANA FORMUŁA LECZENIA ZA GRANICĄ I ZWROTU KOSZTÓW LECZENIA PRZEZ NFZ	18
PODSUMOWANIE.....	21
SPIS TABEL I WYKRESÓW	22
SPIS TABEL.....	22
SPIS WYKRESÓW	22
ŹRÓDŁA.....	22

WSTĘP

W dniu 25 października 2013 roku weszła w życie w Polsce i w krajach Unii Europejskiej Dyrektywa 2011/24/UE¹ o prawach pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej. Dyrektywa umożliwia pacjentom z krajów UE planowe leczenie za granicą i nakazuje płatnikowi (w Polsce NFZ) zwrot wydatków poniesionych przez pacjentów na to leczenie. Dyrektywa wymaga implementacji przez państwa członkowskie do krajowego systemu prawnego. Po pół roku od wejścia Dyrektywy w życie jej zapisy pozostają dla polskich pacjentów martwe, ponieważ Polska dotychczas nie implementowała zapisów Dyrektywy transgranicznej.

Projekt zmian ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, który wdraża zapisy Dyrektywy do polskiego prawa został dopiero w marcu 2014 r. rozpatrzony przez Radę Ministrów i skierowany do Sejmu. W toku prac nad ustawą zostały przekazane liczne uwagi do tego projektu przez stronę społeczną, Ministerstwo Spraw Zagranicznych oraz Rządowe Centrum Legislacji. Nie uwzględniono w ustawie o świadczeniach tych uwag ani zmian proponowanych podczas konsultacji społecznych. W proponowanym przez rząd kształcie Dyrektywa nie zapewni polskim pacjentom swobody leczenia za granicą. Zostały przez rząd wykorzystane wszystkie prawne możliwości ograniczające interesy pacjentów i chroniące interes płatnika NFZ, który powinien zwracać pacjentom koszty leczenia według polskich stawek.

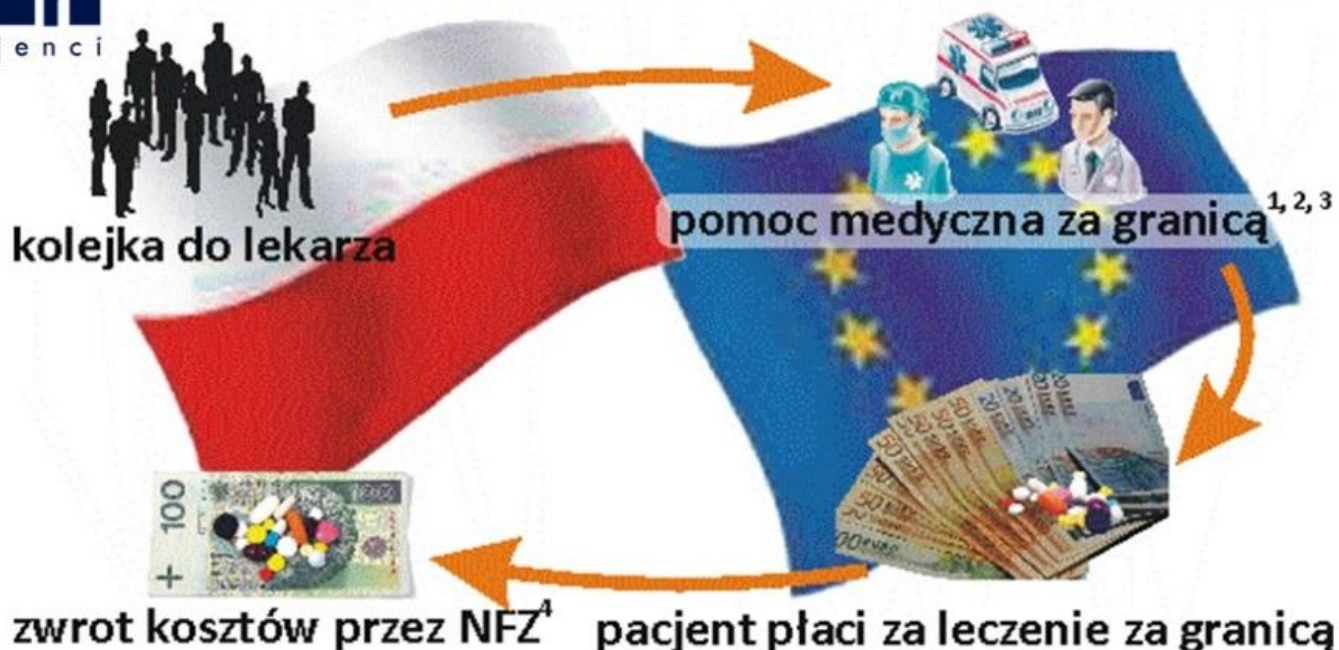
Pokazano m. in. projekt listy procedur, które pacjenci mogliby realizować za granicą pod warunkiem wcześniejszego uzyskania zgody NFZ. Obejmuje ona proste procedury terapeutyczne i diagnostyczne tj. programy lekowe, tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny, do których pacjenci w Polsce czekają w długich kolejkach. Proces zwrotu pacjentom kosztów leczenia obwarowano koniecznością przedkładania licznych skierowań, zaświadczeń, zleceń czy tłumaczeń i uzależniono go od uznaniowej decyzji urzędników. Termin wprowadzenia rozporządzeń wdrażających przepisy Dyrektywy określono w projekcie dopiero na koniec 2015 roku. Nie jest do dziś znana data wejścia w życie przepisów wprowadzających Dyrektywę w Polsce.

¹ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej, EUR-Lex Access to European Union Law, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX:32011L0024>.

Fundacja MY Pacjenci wraz z Fundacją Urszuli Jaworskiej w ramach realizowanego projektu promocji konsultacji społecznych w ochronie zdrowia *Pacjenci Decydują* przeprowadziły wśród organizacji pacjenckich szkolenia dotyczące Dyrektywy oraz zebrały w okresie luty – kwiecień 2014 opinie na temat potrzeb i oczekiwań pacjentów w związku z wdrożeniem Dyrektywy w Polsce. Niniejszy Raport przedstawia wyniki tych konsultacji społecznych. Projekt Pacjenci Decydują jest finansowany z grantów szwajcarskich a działania organizacji pacjenckich zmierzające do implementacji Dyrektywy transgranicznej w Polsce zostały objęte patronatem Rzecznika Praw Obywatelskich.



SCHEMAT PRZEPŁYWÓW PACJENTÓW I PŁATNOŚCI W TRANSGRANICZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ



1. dyrektywa nie obejmuje przeszczepów, opieki długoterminowej oraz szczepień
2. nie jest potrzebna zgoda na leczenie nie wiążące się z pobytem w szpitalu i użyciem wysokokosztowej infrastruktury i aparatury medycznej
3. ma powstać lista procedur, na które potrzebna jest zgoda NFZ. W projekcie tej listy znajdują się m.in. programy lekowe, badania izotopowe, genetyczne, radioterapia, tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny.
4. NFZ zwraca tyle, ile za dane świadczenie płaci lecznicom w Polsce

Projekt współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej

PRAWA PACJENTÓW W TRANSGRANICZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ WYNIKAJĄCE Z DYREKTYWY

Celem Dyrektywy 2011/24/UE w sprawie praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dyrektywa transgraniczna) jest zapewnienie zaufania pacjentów do transgranicznej opieki zdrowotnej, ale także ulepszenie funkcjonowania systemów ochrony zdrowia w całej Europie.

Dyrektywa upraszcza zasady dotyczące korzystania z leczenia w innym kraju UE. Jest to obok swobody pracy, uczenia się i zamieszkania kolejną ze swobód przyznanych obywatelom państw Unii Europejskiej. Od 25 października 2013 roku obowiązuje we wszystkich krajach Unii Europejskiej i daje polskim pacjentom następujące prawa:

- możemy leczyć się we wszystkich krajach UE nie tylko w nagłych przypadkach, o ile jesteśmy ubezpieczeni a potrzebne nam świadczenie znajduje się w koszyku świadczeń gwarantowanych;
- nie musimy już czekać na leczenie w kolejce do lekarza czy na badania w Polsce, możemy leczyć się we wszystkich krajach UE;
- musimy jednak za to leczenie zapłacić;
- NFZ powinien zwrócić nam koszty leczenia za granicą – ale tylko tyle ile za koszty badań czy zabiegów płaci lecznicom w Polsce;
- nie musimy uzyskiwać zgody NFZ na leczenie za granicą, jeśli leczenie nie wiąże się z pobytem w szpitalu przez przynajmniej jedną noc i jeśli nie występuje konieczność użycia wysoce specjalistycznej i kosztownej infrastruktury medycznej lub aparatury medycznej;
- może powstać wykaz wysokokosztowych procedur, dla których wymagana jest wcześniejsza zgoda NFZ;
- możemy więc bez ograniczeń korzystać z pomocy w innych krajach w przypadku porad specjalistycznych, procedur jednodniowych czy badań diagnostycznych, a do tych właśnie świadczeń w Polsce kolejki są najdłuższe i to stanowi narastający i od lat nierozwiązany problem polskiej ochrony zdrowia;
- musi zostać zapewniony dostęp do informacji dotyczących warunków świadczenia usług zdrowotnych w innych państwach członkowskich UE i zwrotu kosztów leczenia po powrocie. Takich informacji mają udzielać Krajowe Punkty Kontaktowe w każdym z państw członkowskich;
- dyrektywa nie obejmuje przeszczepów tkanek, komórek czy narządów, opieki długoterminowej oraz szczepień ochronnych.

Dyrektywa transgraniczna jest więc krokiem w kierunku urynkwienia systemu opieki medycznej – wdraża zasadę swobody przepływu świadczeń zdrowotnych (obecnie ograniczoną mechanizmem kontraktacji) oraz umożliwia współpłacenie pacjentów za usługi medyczne (obecnie pacjent ma wybór pomiędzy koniecznością płacenia 100% w prywatnej lub czekania w kolejce na darmową opiekę w publicznej służbie zdrowia). Wiąże się to z korzystną dla pacjentów poprawą jakości,

Projekt współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej

bezpieczeństwa i dostępności usług zdrowotnych a także poprawą dostępu do informacji.

Dla krajów członkowskich Dyrektywa oznacza lepszą wymianę informacji i współpracę na rzecz zdrowia, lepsze wykorzystanie technologii medycznych i dzielenie się doświadczeniem w opiece nad pacjentami z chorobami rzadkimi.

W interesie polskich pacjentów jest aby możliwości korzystania z leczenia za granicą były otwarte jak najbardziej szeroko i żeby Dyrektywa została wdrożona pilnie. Do czasu jej wdrożenia zwrot kosztów leczenia może nastąpić na drodze sądowej. Warto jednak pamiętać, że Dyrektywa zawiera szereg klauzul umożliwiających rządowi ograniczenie jej stosowania. Polski rząd skorzystał ze wszystkich tych możliwości.

PLANY POLSKIEGO RZĄDU W SPRAWIE WDROŻENIA DYREKTYWY

Niektóre kraje wdrożyły Dyrektywę już dawno np. Holandia czy Słowacja. Polski rząd nie implementował dotychczas Dyrektywy do polskiego prawa w obawie przed wzrostem wydatków NFZ na leczenie Polaków za granicą. Przedstawiony przez Ministerstwo Zdrowia projekt wdrożenia Dyrektywy zakłada szereg ograniczeń jej implementacji:

- NFZ nie zwróci kosztów procedur nie znajdujących się w polskim koszyku świadczeń;
- na leczenie za granicą, tak samo jak w Polsce, będzie obowiązywał system skierowań, zleceń i zaświadczeń. Skierowanie musi być wydane przez lekarza publicznego systemu opieki zdrowotnej i nie może być wydane przez lekarza praktykującego prywatnie;
- NFZ zwróci nam średnią ważoną kosztów danej procedury wyliczoną dla danego województwa na podstawie danych z kontraktów NFZ ze świadczeniodawcami. Wszystko dlatego, że nie ma jednolitych ogólnokrajowych stawek za świadczenia i NFZ indywidualnie negocjuje ceny świadczeń z lecznicami;
- Ministerstwo Zdrowia opublikowało listę świadczeń, które będą refundowane pod warunkiem uzyskania wcześniejszej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ;
- na tej liście znajdują się proste procedury m. in. programy lekowe, badania izotopowe, genetyczne, radioterapia, tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny;
- do wniosku o zwrot kosztów leczenia poniesionych za granicą będziemy musieli dołączyć wszystkie wymagane skierowania, zlecenia i zaświadczenia oraz dokumentację medyczną prawidłowo przygotowaną i przetłumaczoną notarialnie;
- roczny budżet na zwrot pacjentom kosztów leczenia za granicą jest ograniczony i określony do 2023 roku. Przekroczenie budżetu w danym roku oznacza, że zwrot środków nastąpi dopiero po uwolnieniu budżetu w kolejnym roku lub latach;
- zwrot kosztów leczenia za granicą do czasu wejścia w życie przepisów wprowadzających dyrektywę do polskiego prawa może się dokonać jedynie na drodze sądowej.

Projekt współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej

STRONA | 6

W dalszej części raportu przedstawiono wyniki przeprowadzonych w środowisku organizacji pacjenckich przez Fundację MY Pacjenci konsultacji społecznych pod postacią badań opinii online na temat aktualnie proponowanych przez rząd rozwiązań dotyczących praw pacjentów do leczenia za granicą.

METODYKA KONSULTACJI SPOŁECZNYCH

Badanie opinii na temat aktualnie proponowanych przez rząd rozwiązań dotyczących praw pacjentów do leczenia za granicą zostało przeprowadzone w okresie luty-kwiecień 2014 r. metodą kwestionariusza konsultacji społecznych online.

Dane zostały zebrane metodą kuli śnieżnej [z ang. *snowball sampling*] – kwestionariusz ankiety rozesłano do 500 organizacji pacjenckich znajdujących się na liście Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej² z prośbą o jego udostępnienie wśród pacjentów, umieszczono również informacje na temat badania w prasie branżowej, jak również na stronie internetowej Fundacji oraz na profilu Fundacji na portalu Facebook³ z prośbą o wypełnienie i udostępnienie kwestionariusza innym użytkownikom. Kwestionariusz konsultacji społecznych online był także aktywnie promowany wśród organizacji pacjenckich biorących udział w projekcie Pacjenci Decydują.

Zastosowanie takiej metody doboru próby pozwoliło na dotarcie do szerokiego i zróżnicowanego grona respondentów oraz wzbogaciło wartość poznawczą zebranych danych.

Badanie miało na celu poznanie opinii środowisk pacjentów i obywateli w sprawie aktualnie proponowanych przez rząd rozwiązań dotyczących praw polskich pacjentów do leczenia za granicą. Poszukiwano również odpowiedzi na następujące pytania:

- Czy Dyrektywa jest wdrażana w Polsce w sposób gwarantujący pacjentom i obywatelom swobodę leczenia za granicą w sposób zgodny z intencją Dyrektywy?
- Czy Dyrektywa jest wdrażana w Polsce w sposób gwarantujący pacjentom i obywatelom zwrot kosztów leczenia za granicą zgodny z intencją Dyrektywy i oparty na jasno określonych zasadach?
- Jakie są potrzeby i oczekiwania Pacjentów i obywateli w sprawie terminu i zakresu wdrożenia Dyrektywy w Polsce?

² Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, *Organizacje pacjentów*, <http://www.prawapacjenta.eu/?pld=organizacje>

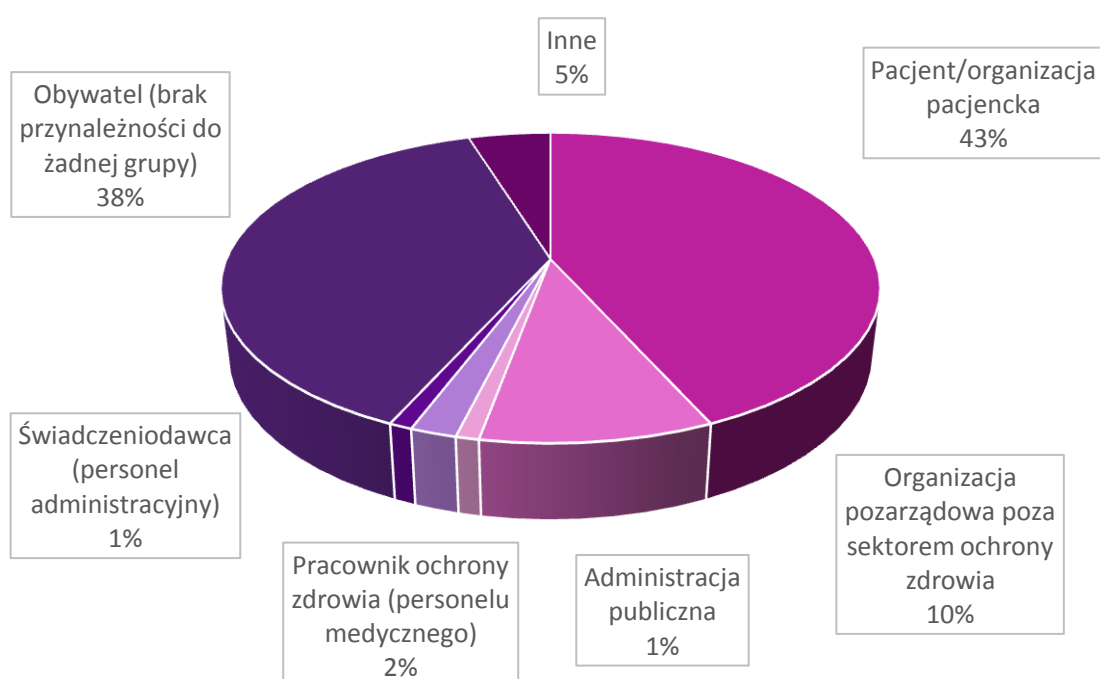
³ Fundacja MY Pacjenci, <https://www.facebook.com/myPACJENCI.org?ref=hl>

CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTÓW

W badaniu wzięło udział 104 ankietowanych będących przedstawicielami różnych grup społecznych. Niespełna połowa – 45% respondentów biorących udział w ankiecie reprezentowała pacjentów bądź organizacje pacjenckie, kolejną najliczniejszą grupą byli obywatele nie zaliczający się do żadnej z wymienionych typów organizacji, 10% stanowili przedstawiciele organizacji pozarządowych spoza sektora ochrony zdrowia.

Szczegółowy rozkład respondentów przedstawia poniższy wykres nr 1.

WYKRES 1. PROFIL RESPONDENTA



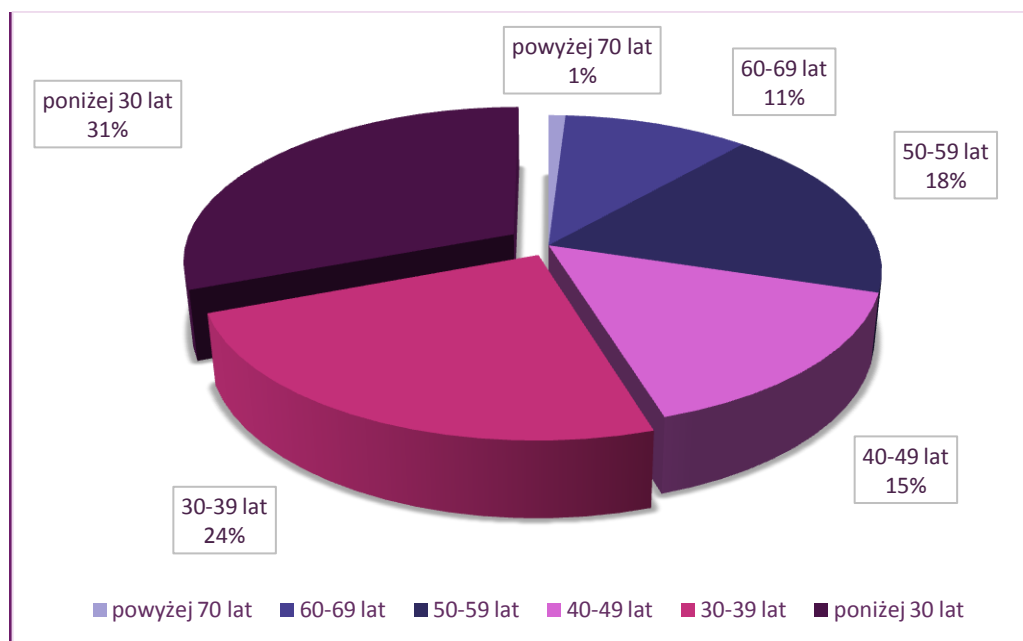
Co ważne z perspektywy reprezentatywności badania respondenci reprezentowali wszystkie regiony Polski, przy czym najwięcej z nich zamieszkuje w województwach mazowieckim (33%), śląskim (10%) oraz kujawsko-pomorskim (9%). Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia poniższa tabela nr 1.

TABELA 1. MIEJSCE ZAMIESZKANIA RESPONDENTA

dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie
4%	9%	3%	5%	4%	7%
mazowieckie	opolskie	dolnośląskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie
33%	2%	4%	2%	1%	6%
śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodniopomorskie	podkarpackie
10%	3%	3%	4%	3%	2%

Reprezentowane są również różne grupy wiekowe, co przedstawia poniższy wykres nr 2, przy czym ponad połowę respondentów stanowią osoby poniżej 40 roku życia, co może wynikać z faktu, iż kwestionariusz ankiety był dostępny wyłącznie online, jak również to młodzi ludzie ze znajomością języków obcych oraz dostępem do Internetu są bardziej świadomi przysługujących im jako obywatelom Europy praw oraz częściej będą świadomie poszukiwać opieki medycznej za granicą czy to dla siebie czy też swoich krewnych.

WYKRES 2. WIEK RESPONDENTÓW



Projekt współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej

Takie zróżnicowanie respondentów miało na celu zapewnienie reprezentatywności odpowiedzi i możliwości rozszerzenia wniosków na całą badaną populację.

Należy zwrócić uwagę na fakt, iż zdecydowana większość respondentów przed zapoznaniem się z materiałami na temat Dyrektywy (o co zostali oni poproszeni przed wypełnieniem kwestionariusza) miała znikomą wiedzę na temat Dyrektywy Transgranicznej – 56% respondentów oceniło swoją wiedzę przyznając sobie 0-3 punkty na skali od 0 do 10 punktów. Jedynie 23% przyznało sobie 7 i więcej punktów, co świadczy o posiadaniu pewnej podstawowej wiedzy na temat praw pacjentów wynikających z Dyrektywy.

Zauważyć można, że najmniejszą wiedzę w tym zakresie mieli respondenci charakteryzujący siebie jako obywateli – nie należących do żadnych z rozpatrywanych wyżej grup, co wskazuje na konieczność przeprowadzenia kampanii informacyjnej na ten temat skierowanej do ogółu społeczeństwa. Pozostałe grupy reprezentowały większą znajomość badanej problematyki, jednak poziom wiedzy o Dyrektywie był dla nich nadal zróżnicowany.

Ta niewiedza obywateli na temat tak kluczowy jakim jest prawo do leczenia w Unii Europejskiej świadczy o potrzebie ogólnopolskiej kampanii informacyjnej dotyczącej praw przysługujących nam wszystkim a wynikających z Dyrektywy.

WYNIKI KONSULTACJI SPOŁECZNYCH

Teoretycznie ochrona zdrowia powinna być zorganizowana w każdym kraju w taki sposób, aby pacjenci wyjeżdżali za granicę po leczenie tylko w wyjątkowych sytuacjach. Jednak jak napisał jeden z respondentów: „Polska (...) jest ogonem Europy jeśli chodzi o jakość, dostępność i przede wszystkim skuteczność leczenia”.

Niestety coraz bardziej wydłużające się kolejki, niski standard i jakość opieki, jak również podejście do pacjenta zmuszają Polaków do poszukiwania alternatywnych rozwiązań takich jak np. prywatna opieka zdrowotna, a w przyszłości być może również w coraz większym stopniu leczenie za granicą.

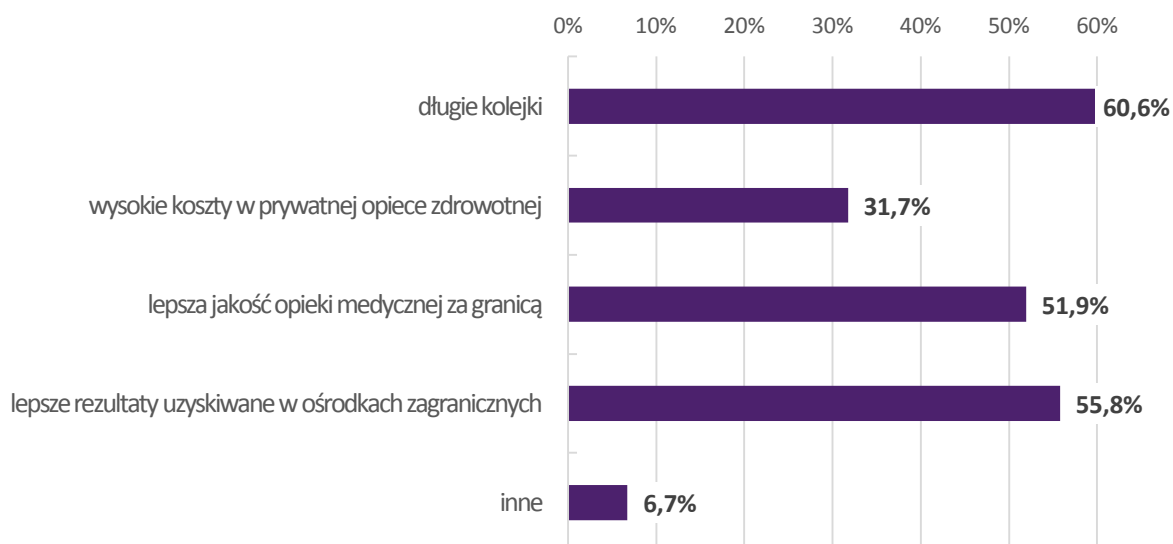
PRZYCZYNY POSZUKIWANIA PRZEZ POLAKÓW POMOCY MEDYCZNEJ ZA GRANICĄ

W związku z tym, ankietowani zostali zapytani o przyczyny poszukiwania pomocy medycznej za granicą. Wśród najczęstszych przyczyn wymieniają oni:

- długie kolejki,
- wysokie koszty prywatnej opieki zdrowotnej,
- lepszą jakość opieki medycznej za granicą,
- lepsze rezultaty leczenia uzyskiwane w ośrodkach zagranicznych.

Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia poniższa wykres nr 3.

WYKRES 3. PRZYCZYNY POSZUKIWANIA POMOCY MEDYCZNEJ ZA GRANICĄ*



*odpowiedzi nie sumują się do 100%, gdyż każdy z respondentów mógł zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

Projekt współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej

Jak zobrazowano na powyższym wykresie, największym problemem polskich pacjentów są długie kolejki, na które jako na powód poszukiwania pomocy medycznej za granicą wskazuje aż 61% respondentów.

Nieco mniej, ale również wysoki odsetek ankietowanych wskazuje na lepsze rezultaty czyli skuteczność leczenia oraz jakość usług świadczonych za granicą – odpowiednio 56 i 52% respondentów. Wysokie koszty opieki prywatnej skłoniłyby do poszukiwania leczenia za granicą jedną trzecią badanych.

KRAJE UE WSKAZYWANE JAKO MIEJSCE POSZUKIWANIA OPIEKI MEDYCZNEJ PRZEZ POLAKÓW

Krajami najchętniej odwiedzanymi przez Polaków w celach leczniczych byłyby Niemcy, na które wskazało aż 79% respondentów, Wielka Brytania – 33%, Szwecja – 28% oraz Austria – 25%.

Odsetki wskazań pozostałych krajów zestawione zostały w poniższej tabeli nr 2.

TABELA 2. PREFEROWANE MIEJSCE OPIEKI MEDYCZNEJ

Austria	Belgia	Bułgaria	Chorwacja	Cypr	Republika Czeska	Dania
25,0%	10,6%	0,0%	1,0%	0,0%	11,5%	10,6%
Estonia	Finlandia	Francja	Grecja	Hiszpania	Irlandia	Litwa
1,9%	5,8%	16,3%	0,0%	2,9%	1,9%	1,0%
Luksemburg	Łotwa	Malta	Holandia	Niemcy	Polska	Portugalia
6,7%	1,0%	0,0%	10,6%	78,8%	0,0%	1,0%
Rumunia	Słowacja	Słowenia	Szwecja	Węgry	Wielka Brytania	Włochy
1,0%	3,8%	1,0%	27,9%	1,9%	32,7%	9,6%

Ponadto, dużą popularnością Polaków cieszyłaby się Francja, Holandia, Dania, Belgia oraz Włochy. Można więc zauważyć, iż kraje najchętniej wybierane przez Polaków do opieki medycznej to w dużym stopniu również te, do których Polacy najczęściej emigrują za pracą i kraje sąsiadujące. Można więc przypuszczać, że wybór ten jest podyktowany ich obserwacją i doświadczeniami z systemem opieki zdrowotnej za granicą a także faktem dostępności opieki zdrowotnej w tych krajach dla nich i ich rodzin, w związku z obecnym miejscem zamieszkania za granicą.

Projekt współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej

STRONA | 12

Zdecydowana większość respondentów uważa, że polscy pacjenci powinni mieć prawo do leczenia za granicą zgodnie z intencją i zapisami Dyrektywy, bez ograniczeń pod postacią wymaganych skierowań, zaświadczeń czy zleceń od lekarza publicznej służby zdrowia potrzebnych do leczenia w Polsce – taką odpowiedź wskazało 83% respondentów.

Jedynie co dziesiąty ankietowany (12%) uważa, że pacjenci powinni mieć prawo do leczenia za granicą, ale zgodnie z planami Ministerstwa Zdrowia, pod warunkiem posiadania odpowiednich skierowań, zleceń i zaświadczeń wymaganych przez polskiego płatnika od lekarza publicznej służby zdrowia.

Jedynie jeden ankietowany wskazał, że polscy pacjenci nie powinni mieć innych praw do leczenia za granicą niż obowiązujące dotychczas na podstawie umowy EKUZ.

Nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności między wiekiem bądź przynależnością do określonej grupy a opiniami respondentów na ten temat.

Konsekwentnie 84% respondentów uważa, że NFZ powinien zwracać koszty leczenia za granicą zgodnie z zapisami Dyrektywy, bez tworzenia barier administracyjnych i ograniczania budżetu, jakim w danym roku dysponuje płatnik na zwrot pacjentom kosztów leczenia za granicą.

Zdecydowanie mniej, bo co dziesiąty ankietowany (10%) wskazuje na to, że zwrot kosztów powinien przebiegać zgodnie z planami Ministerstwa Zdrowia, to znaczy do limitu określonego w ustawie w danym roku aż do 2023 roku, pod warunkiem przedstawienia skierowań, tłumaczeń, poświadczeń i spełnienia innych proceduralnych wymogów zwrotu kosztów.

Jedynie 1 respondent uważał, że NFZ nie powinien zwracać pacjentom kosztów leczenia za granicą.

Plany implementacji w Polsce

NFZ zwróci nam średnią ważoną kosztów danej procedury wyliczoną dla danego województwa na podstawie danych z kontraktów NFZ ze świadczeniodawcami.

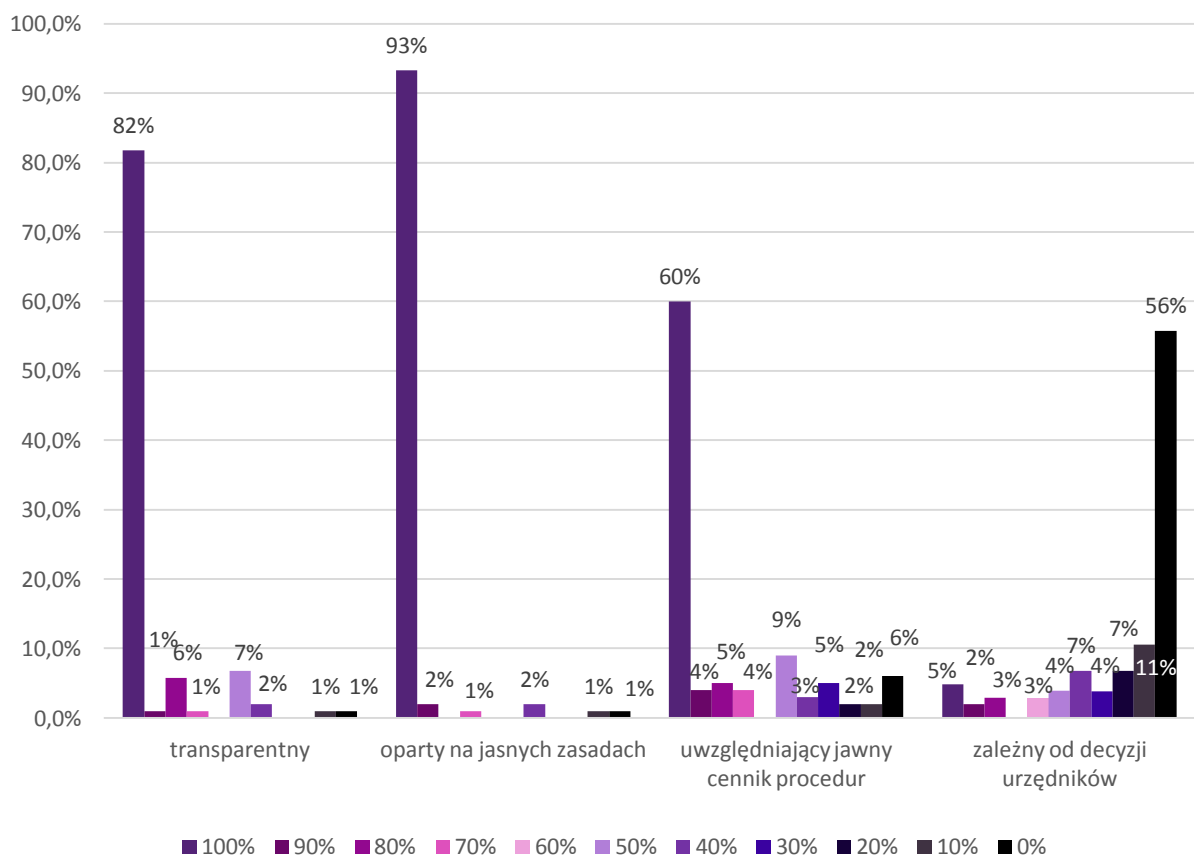
Do wniosku o zwrot kosztów leczenia poniesionych za granicą będziemy musieli dołączyć wszystkie wymagane skierowania, zaświadczenia oraz dokumentację medyczną prawidłowo przygotowaną, przetłumaczoną (jeśli nie jest wydana w j. angielskim) i oświadczoną notarialnie (w przypadku leków i zaopatrzenia medycznego) co może generować dodatkowe wydatki po stronie pacjenta.

Budżet na zwrot pacjentom kosztów leczenia za granicą jest ograniczony i określony do 2023 roku. Przekroczenie budżetu w danym roku oznacza, że zwrot środków nastąpi dopiero po uwolnieniu budżetu w kolejnym roku lub latach.

JAK POWINIEN WYGLĄDAĆ PROCES ZWROTU KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ

Poniższy wykres przedstawia odpowiedzi respondentów, na temat tego jakimi cechami powinien charakteryzować się proces zwrotu kosztów za leczenie za granicą.

WYKRES 4. CECHY PROCESU ZWROTU KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ



*Respondenci zostali poproszeni o zaznaczenie na skali 0-100% w jakim stopniu zgadzają się, że proces zwrotu kosztów powinien charakteryzować się poszczególnymi cechami.

Polacy ewidentnie oczekują transparentności procedur zwrotu kosztów, jawności ogólnopolskiego jednolitego cennika oraz zdecydowanie sprzeciwiają się temu, aby decyzja w sprawie zwrotu kosztów zależała od uznania urzędnika. Pokazuje to również swoisty brak zaufania do administracji publicznej i do powierzania decyzji dotyczących swojego zdrowia i leczenia urzędnikowi oraz brak przekonania, że zwrot taki odbywałby się w sposób obiektywny.

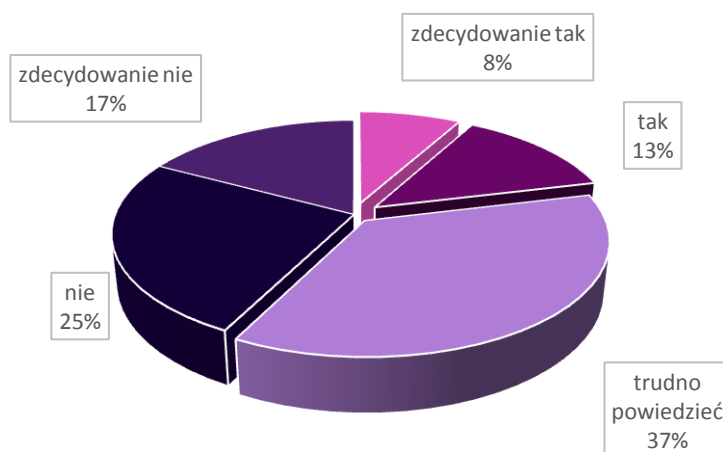
Respondenci wskazujący na konieczność zależności pozwolenia na leczenie od decyzji urzędników zwracali uwagę na konieczność zachowania kontroli nad wydatkowaniem publicznych pieniędzy.

STOSUNEK POLAKÓW DO PROPOZYCJI MINISTERSTWA ZDROWIA

Przygotowujących badanie interesowała również opinia Polaków na temat propozycji Ministerstwa Zdrowia związanych z implementacją dyrektywy.

Poniższy wykres nr 5 pokazuje rozkład odpowiedzi na pytanie o zasadność listy procedur Ministerstwa Zdrowia, które wymagałyby uzyskania wcześniejszej zgody NFZ na leczenie za granicą.

WYKRES 5. CZY LISTA PROCEDUR ZAPROPONOWANA PRZEZ MINISTERSTWO ZDROWIA JEST ZASADNA?



Stosunkowo wysoki odsetek osób, które nie mają w tej sprawie zdania może po raz kolejny świadczyć o niewielkiej wiedzy społeczeństwa na temat zagadnienia, co wskazuje na konieczność przeprowadzenia kampanii społecznej informującej o Dyrektywie Transgranicznej.

Zdecydowana większość osób, które mają w tej sprawie zdanie uważa, że lista ta nie jest uzasadniona, a jedynie co piąty respondent uważa, że zasadne jest występowanie do NFZ po zgodę na wskazane przez rząd procedury.

Wypowiedzi respondentów dotyczące tego, dlaczego uważają oni, że lista jest bezpodstawna wskazują na brak zaufania do NFZ jako instytucji chroniącej interesy pacjenta oraz poczucie, że nie powinno być ograniczeń w leczeniu obywatela, a miejsce leczenia nie powinno być podyktowane rachunkiem ekonomicznym, ale najlepszym możliwym rezultatem leczenia. Jak pisze jeden

Projekt współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej

z ankietowanych „Jeśli Ministerstwo nie jest w stanie zapewnić swoim obywatelom leczenia w rozsądnym terminie niech płaci za wykonywanie tych usług tam, gdzie można to zrobić "od ręki".

Inni zwracają uwagę na to, że „Wprowadzanie wszelkiego rodzaju ograniczeń nie jest w interesie pacjenta i nie stymuluje konkurencji zmuszającej świadczeniodawców do optymalizowania cenowego i jakościowego świadczonych usług”.

Jak pisze jeden z respondentów „W ogóle nie powinno być takiej listy. Ochrona zdrowia powinna być tak zorganizowana w kraju, aby pacjenci wyjeżdżali za granicę po leczenie tylko w wyjątkowych sytuacjach”. Wypowiedzi badanych wskazują na to, że jeżeli państwo nie jest w stanie zapewnić pacjentowi leczenia odpowiedniej jakości, bez oczekiwania w długich kolejkach, z wykorzystaniem najnowocześniejszych terapii, powinno ono wziąć na siebie ciężar zwrotu kosztów takiego leczenia za granicą. Natomiast jeżeli Polska będzie dążyła do zapewnienia pacjentom standardów europejskich w leczeniu to wyeliminuje konieczność wyjazdów na leczenie za granicę.

Plany implementacji Dyrektywy w Polsce

Minister Zdrowia opublikował listę świadczeń, które będą refundowane pod warunkiem uzyskania wcześniejszej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ.

W projekcie tej listy znajdują się m. in. programy lekowe, badania izotopowe, genetyczne, radioterapia, tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny.

Respondenci nie rozumieją również jakie argumenty przemawiały za umieszczeniem konkretnych procedur na liście. „Nie widzę powodu, dla którego tomografia komputerowa oraz rezonans magnetyczny miałyby odbywać się za zgodą płatnika. Jest to podstawowe badania, nie wymagające hospitalizacji, zatem nie wiąże się z pobytem w szpitalu powyżej jednego dnia”.

Respondenci zwracają również uwagę na swoje obawy dotyczące przewlekłości procedury uzyskiwania zgody na leczenie od NFZ, której wydłużenie może negatywnie wpłynąć na stan zdrowia chorego. Jak ujął to jeden z ankietowanych „O leczeniu za granicą powinna decydować potrzeba danego pacjenta, a nie urzędnicza lista”.

Z kolei respondenci opowiadający się za zasadnością listy argumentują swoją opinię tym, że wszystkie znajdujące się na niej badania są dostępne w Polsce. Uważają oni również, że ewentualne środki przeznaczone na leczenie pacjentów za granicą powinny zostać zainwestowane w Polsce i przeznaczone na badania mające na celu rozwój nowych terapii, a także wyrażają obawę o samowolę pacjentów w dysponowaniu publicznymi środkami.

Respondenci wskazują na to, że na ministerialnej liście (o ile wskazują, że taka lista w ogóle powinna być stworzona) powinny się znaleźć przede wszystkim świadczenia kosztochłonne, usługi chirurgii

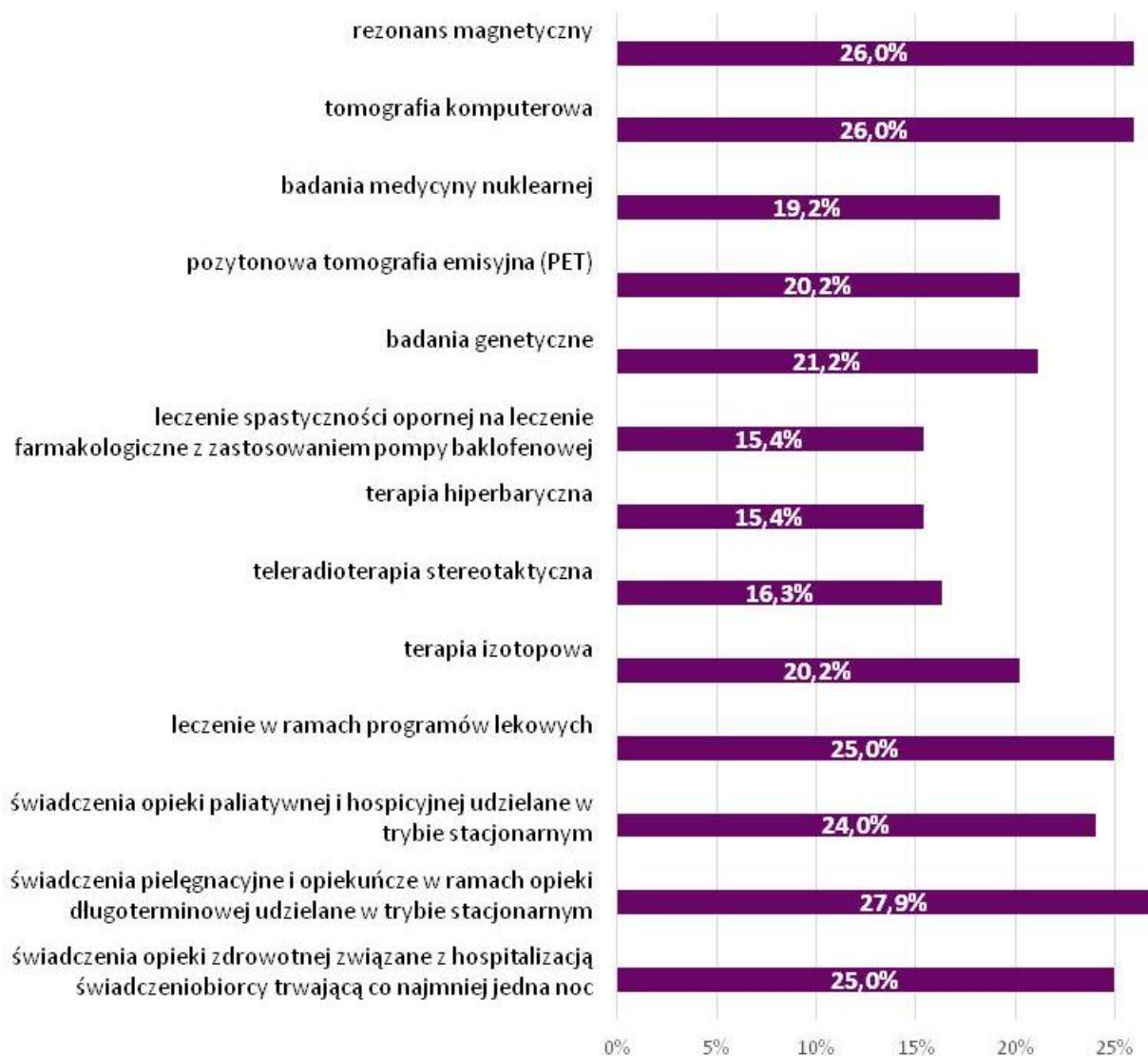
Projekt współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej

STRONA | 16

plastycznej wykonywane dla celów wyłącznie kosmetycznych, leczenie chorób przewlekłych wymagających hospitalizacji czy zabiegi stomatologiczne.

Ankietowani są już nieco mniej zgodni co do tego, które ze świadczeń zaproponowanych przez rząd nie powinny znaleźć się na liście z od 15 do 28% respondentów wskazujących na różne świadczenia, co obrazuje poniższy wykres nr 6.

WYKRES 6. ŚWIADCZENIA, KTÓRE NIE POWINNY ZNALEŻĆ SIĘ NA LIŚCIE PROCEDUR WYMAGAJĄCYCH UPREDZIEJ ZGODY NFZ



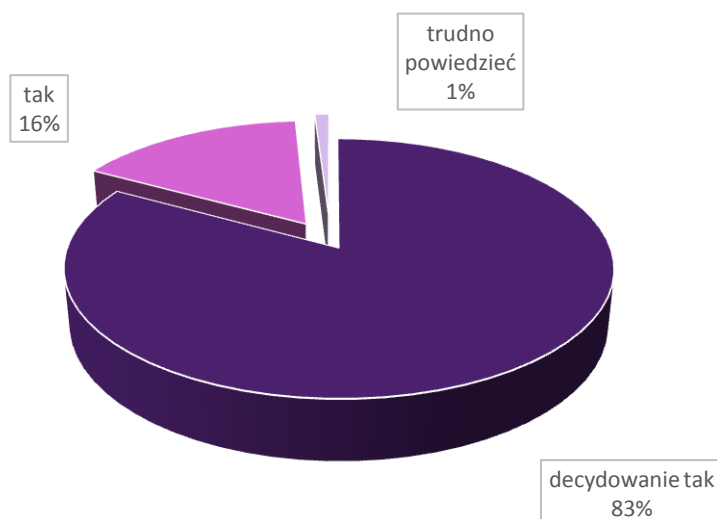
Należy jednocześnie zauważyć, że co piąty respondent nie ma w tej sprawie swojego zdania.

POTRZEBA SPOŁECZNEJ KAMPANII INFORMACYJNEJ W SPRAWIE DYREKTYWY

Biorąc pod uwagę deklaracje respondentów na temat ich niewiedzy w zakresie Dyrektywy transgranicznej (jak wspomniano powyżej 56% respondentów oceniło swoją wiedzę na jej temat przyznając sobie maksymalnie 3 punkty na skali od 0 do 10 punktów, a jedynie 23% przyznało sobie 7 i więcej punktów), nie dziwi fakt, że 99% respondentów uważa, iż potrzebna jest społeczna kampania informacyjna, która pokaże, jakie są nowe prawa pacjentów i obywateli w zakresie leczenia za granicą i ograniczenia wynikające z Dyrektywy.

Jedynie jeden respondent nie ma zdania w tej sprawie, a żaden z ankietowanych nie wypowiedział się przeciwko takiej kampanii. Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia poniższy wykres nr 7.

WYKRES 7. CZY POTRZEBNA JEST INFORMACYJNA KAMPANIA SPOŁECZNA, KTÓRA POKAŻE, JAKIE SĄ NOWE PRAWA PACJENTÓW I OBYWATELI DOTYCZĄCE LECZENIA ZA GRANICĄ I OGRANICZENIA WYNIKAJĄCE Z DYREKTYWY?”



Odpowiedzi respondentów jeszcze raz potwierdzają, że w mediach niewiele się słyszy na temat tak kluczowego zagadnienia, jakim są prawa pacjentów do opieki medycznej za granicą.

POŻĄDANA FORMUŁA LECZENIA ZA GRANICĄ I ZWROTU KOSZTÓW LECZENIA PRZEZ NFZ

Respondenci wskazują na poniższe kwestie jako ważne z perspektywy dostępności zagranicznej opieki medycznej dla pacjentów:

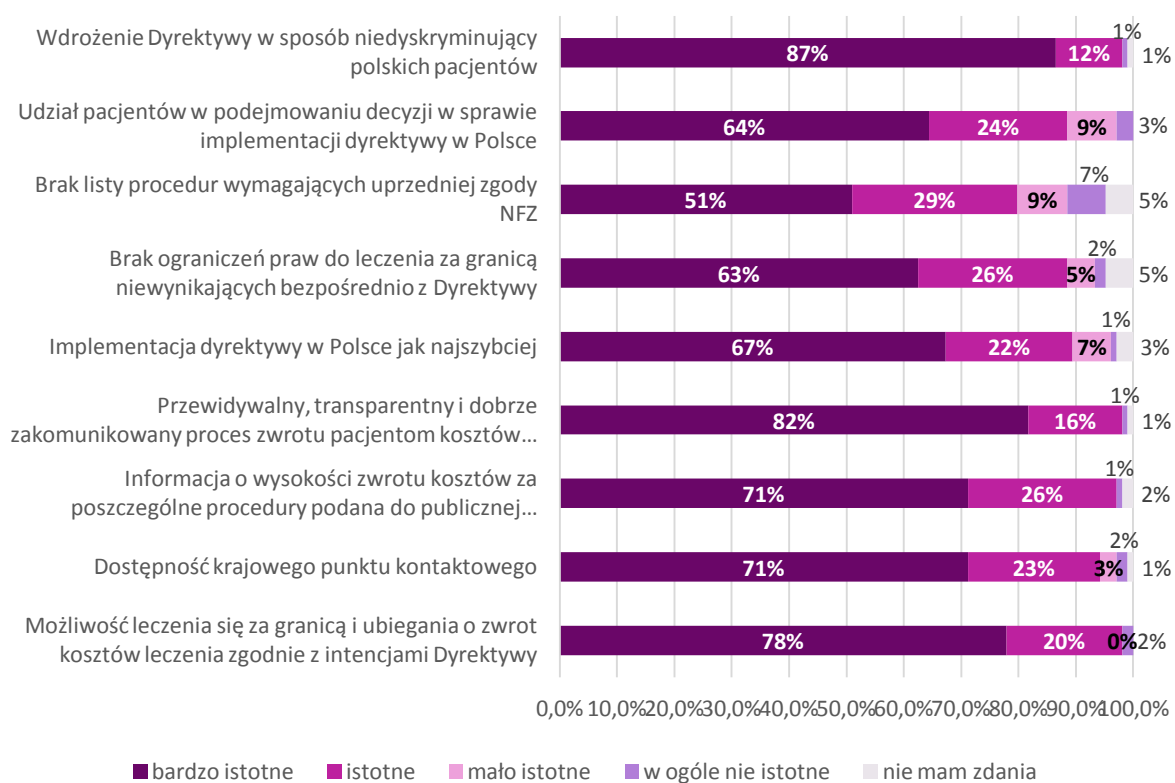
- **Istnienie przewidywalnego, transparentnego i jawnego publicznie procesu zwrotu pacjentom kosztów leczenia za granicą przez NFZ – na taką potrzebę wskazuje aż 99% ankietowanych;**

Projekt współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej

- **Możliwość leczenia się za granicą i ubiegania się o zwrot kosztów leczenia zgodnie z intencjami Dyrektywy, bez tworzenia dodatkowych ograniczeń przez polskie prawo (98%);**
- **Wdrożenie Dyrektywy w sposób niedyskryminujący polskich pacjentów w porównaniu do praw zagranicznych pacjentów przyjeżdżających na leczenie do Polski (98%);**
- **Podana przez NFZ do publicznej wiadomości i przewidywalna wysokość zwrotu kosztów za poszczególne procedury medyczne (97%);**
- **Dostępność krajowego punktu kontaktowego, gdzie pacjenci łatwo uzyskają w krótkim czasie profesjonalną, przystępną i rzetelną informację o przysługujących im prawach do leczenia za granicą (93%);**
- **Udział pacjentów w procesie podejmowania decyzji w sprawie implementacji Dyrektywy w Polsce 88%**
- **Implementacja Dyrektywy w Polsce jak najszybciej 89%**

Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia poniższy wykres nr 8.

WYKRES 8. STOSUNEK RESPONDENTÓW DO WDROŻENIA DYREKTYWY W POLSCE



Ponadto, istotny jest udział pacjentów w podejmowaniu decyzji w sprawie implementacji dyrektywy w Polsce – wysoki wskaźnik wskazań tego aspektu przez respondentów jest o tyle ważny, że konsultacje społeczne dotyczące Dyrektywy trwały w Polsce zaledwie 7 dni, co zdaje się okresem niebywale krótkim biorąc pod uwagę zapis Dyrektywy przewidujący na nie aż 30 miesięcy.

Dla większości respondentów ważny jest również brak listy procedur wymagających uprzedniej zgody NFZ oraz implementacja Dyrektywy w Polsce jak najszybciej.

PODSUMOWANIE

Na podstawie przeprowadzonych w środowisku organizacji pacjenckich i obywateli konsultacji społecznych dotyczących wdrażania w Polsce Dyrektywy transgranicznej można powiedzieć, że polscy pacjenci oczekują, że Dyrektywa zostanie w Polsce wdrożona jak najszybciej i w sposób nieograniczający praw pacjentów z niej wynikających. Zdecydowana większość respondentów uważa, że polscy pacjenci powinni mieć prawo do leczenia za granicą zgodnie z intencją i zapisami Dyrektywy, bez ograniczeń pod postacią wymaganych skierowań, zaświadczeń czy zleceń od lekarza publicznej służby zdrowia potrzebnych do leczenia w Polsce, jakie chce wprowadzić rząd – taką odpowiedź wskazało 83% respondentów. Konsekwentnie 84% respondentów uważa, że NFZ powinien zwracać koszty leczenia za granicą zgodnie z zapisami Dyrektywy, bez tworzenia dodatkowych barier administracyjnych i ograniczania budżetu, jakim w danym roku dysponuje płatnik na zwrot pacjentom kosztów leczenia za granicą. Polacy ewidentnie oczekują transparentności procedur zwrotu kosztów leczenia przez NFZ, jawności, dostępności ogólnopolskiego jednolitego cennika procedur oraz zdecydowanie sprzeciwiają się temu, aby decyzja w sprawie zwrotu kosztów zależała od uznania urzędników. Zdecydowana większość uczestników konsultacji uważa, że lista procedur na które NFZ wymaga uzyskania dodatkowej zgody nie jest uzasadniona - 80% respondentów

Jak pokazują przeprowadzone konsultacje społeczne konieczne jest zorganizowanie społecznej kampanii informacyjnej, która pokaże, jakie są nowe prawa pacjentów i obywateli dotyczące leczenia za granicą oraz ograniczenia wynikające z Dyrektywy. Polacy oczekują również stworzenia krajowego punktu kontaktowego, gdzie pacjenci łatwo uzyskają w krótkim czasie profesjonalną, przystępną i rzetelną informację o przysługujących im prawach do leczenia za granicą.

Dotychczasowy proces prac nad wdrożeniem Dyrektywy w Polsce nie uwzględniał potrzeb zgłaszanych przez pacjentów ani ich opinii. Uczestnicy konsultacji oczekują, że ich opinia zostanie uwzględniona podczas trwającego procesu wdrażania Dyrektywy przez polski parlament.

Projekt współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej

STRONA | 21

SPIS TABEL I WYKRESÓW

SPIS TABEL

Tabela 1. Miejsce zamieszkania respondenta	9
Tabela 2. Preferowane miejsce opieki medycznej	12

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Profil respondenta.....	8
Wykres 2. Wiek respondentów	9
Wykres 3. Przyczyny poszukiwania pomocy medycznej za granicą	11
Wykres 4. Cechy procesu zwrotu kosztów leczenia za granicą.....	14
Wykres 5. Czy lista procedur zaproponowana przez Ministerstwo jest zasadna?	15
Wykres 6. Świadczenia, które nie powinny znaleźć się na liście	17
Wykres 7. Czy potrzebna jest informacyjna kampania społeczna, która pokaże, jakie są nowe prawa pacjentów i obywateli dotyczące leczenia za granicą i ograniczenia wynikające z Dyrektywy"?.....	18
Wykres 8. Stosunek respondentów do wdrożenia dyrektywy w Polsce	19

ŹRÓDŁA

1. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej, EUR-Lex Access to European Union Law, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX:32011L0024>.
2. Fundacja MY Pacjenci, <http://mypacjenci.org/dyrektywa-transgraniczna.html>
3. Fundacja MY Pacjenci, <https://www.facebook.com/FundacjaMyPacjenci>
4. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, *Organizacje pacjentów*, <http://www.prawapacjenta.eu/?pId=organizacje>

F U N D A C J A



p a c j e n c i

**FUNDACJA
MY PACJENCI**

www.mypacjenci.org

info@mypacjenci.org

Ul. Łabędzia 61,
04-806 Warszawa

Tel./fax +48 22 6155710