Prawa pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej, część 1

Patients rights in cross-border healthcare, part 1

Artur Jeschke
Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie

Streszczenie: Przepisy Unii Europejskiej regulują szereg działań w zakresie ochrony zdrowia. Jednym z najważniejszych rozwiązań prawnych obowiązujących we wszystkich krajach Unii Europejskiej jest dyrektywa o transgranicznej opiece zdrowotnej. Reguluje ona, w jaki sposób i na jakich zasadach pacjenci poszczególnych krajów członkowskich mogą uzyskać zwrot kosztów leczenia w innym kraju Unii Europejskiej.

Abstract: European Union provisions regulate a range of actions on healthcare. The most important of them is the Directive on the application of patients' rights in cross-border healthcare that governs ways and principles of reimbursement of healthcare provided in a Member State other than that in which the recipient of the care is resident.

Słowa kluczowe: transgraniczna opieka zdrowotna, dyrektywa, uchwała Parlamentu Europejskiego, zwrot kosztów opieki zdrowotnej świadczonej w innym państwie członkowskim
Key words: cross-border healthcare, directive, resolution of European Parliament, reimbursement of healthcare provided in other Member State

For non-commercial use only

Jednym z celów Unii Europejskiej jest zapewnienie odpowiedniego poziomu funkcjonowania systemu ochrony zdrowotnej w ramach wszystkich polityk i działań zgodnie z artykułem 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Poczynania związane z poprawą zdrowia publicznego, zapobieganie groźnym chorobom oraz wszystkim zagrożeniom zdrowotnym, prowadzenie badań profilaktycznych oraz propagowanie zdrowego stylu życia są przedmiotem zainteresowania i działań Unii Europejskiej. W ramach swoich kompetencji instytucje Unii Europejskiej kreują zasady i przepisy prawne. Oczywiście przepisy te tworzą pewien system hierarchiczny, który można podzielić na dwa rodzaje źródeł prawa: prawo pierwotne i prawo wtórne (pochodne). Prawo pierwotne Unii Europejskiej zawiera przepisy regulujące zasady jej funkcjonowania – przepisy te nie są wytworem instytucji unijnych, lecz stanowią porozumienia zawarte przez państwa członkowskie Unii Europejskiej, najczęściej przyjmujące formę traktatów (najważniejszym z nich jest Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej). Cechą charakterystyczną prawa pierwotnego jest to, że w momencie wejścia w życie przepisy tego prawa stają się częścią systemu prawnego wszystkich krajów członkowskich Unii Europejskiej i mają pierwszeństwo w stosowaniu aktów prawnych w stosunku do prawa krajowego – oczywiście z zastrzeżeniem konstytucji danego kraju członkowskiego.

Akty prawa pochodnego (wtórnego) są tworzone przez odpowiednie instytucje Unii Europejskiej, a nie – jak źródła prawa pierwotnego – poprzez porozumienia międzynarodowe. Ważną cechą prawa pochodnego jest fakt, że musi być ono umocowane w aktach prawa pierwotnego, co w każdym akcie prawa wtórnego ma swoje odzwierciedlenie w preambule aktu prawnego. Opisywane są w niej źródła prawa, na podstawie których prawo wtórne jest stanowione. Artykuł 288 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej brzmi następująco [1]:

Alergoprofil 2016, Vol. 12, Nr 1, 23-25
Pracę otrzymano: 2016.01.19
Zaakceptowano do druku: 2016.02.01
"Copyright by Medical Education"

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 03.08.2025; 06:09,37

„W celu wykonania kompetencji Unii instytucje przyjmują rozporządzenia, dyrektywy, decyzje, zalecenia i opinie. Rozporządzenie ma zasięg ogólny. Wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane we wszystkich państwach członkowskich. Dyrektywa wiąże każde państwo członkowskie, do którego jest kierowana, w odniesieniu do rezultatu, który ma być osiągnięty, pozostawia jednak organom krajowym swobodę wyboru formy i środków. Decyzja wiąże w całości. Decyzja, która wskazuje adresatów, wiąże tylko tych adresatów. Zalecenia i opinie nie mają mocy wiążącej".

Zgodnie z powyższym artykułem możemy zatem wyróżnić dwie grupy aktów prawnych:

1. Akty wiążące, w skład których wchodzą rozporządzenia, dyrektywy i decyzje. Rozporządzenia mają charakter podobny do ustaw krajowych i stanowią część krajowych porządków prawnych bez konieczności dokonywania zmian w krajowym porządku prawnym. Rozporządzenia mają zatem największą siłę oddziaływania i w przypadku gdy kolidują z przepisami krajowymi, zasadniczo „zastępują" krajowe normy prawne. Są one także instrumentem ujednolicenia prawa w całej Unii Europejskiej. W odróżnieniu od rozporządzeń dyrektywy mogą być kierowane do konkretnych państw członkowskich i nie narzucają norm prawnych, ale określają, jaki rezultat powinien być osiągnięty. Pozostawiają też krajom członkowskim swobodę w doborze form i środków, za pomocą których zamierzenia i cele mają zostać zrealizowane. Ważną zasadą jest to, że w przypadku gdy w określonym przez dyrektywę czasie jej zapisy nie zostaną wdrożone do krajowego porządku prawnego, strona uprawniona (ta, której zapisy dyrektywy dotyczą) może się powoływać na zapisy dyrektywy wobec władzy publicznej państwa, które w wyznaczonym terminie nie wdrożyło zapisów dyrektywy do porządku krajowego.
2. Akty niewiążące, do których zalicza się zalecenia i opinie. Zalecenie to akt niemający mocy wiążącej dla adresata, a wyrażający wyłącznie stanowisko danej instytucji unijnej w konkretnej sprawie lub dziedzinie. Natomiast opinia jest wydawana na życzenie podmiotów prawa przez instytucje Unii Europejskiej.

Jednymi z najważniejszych przepisów prawnych Unii Europejskiej są dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (DzU UE L 88 z 4.04.2011) oraz powiązane z tym tytułem inne przepisy regulujące szczegółowe zagadnienia zawarte w tej dyrektywie:

- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (DzU L 2004 z 7.06.2004) [2]
- 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 (DzU UE L 284 z 30.10.2009 z późn. zm.) [3]
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1231/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. uszczegółowiające rozporządzenie (WE) nr 883/2004 i rozporządzenie (WE) nr 987/2009 rozszerzające rozporządzenie na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi rozporządzeniami jedynie ze względu na swoje obywatelstwo (DzU UE L 344 z 29.12.2010) [4].

W świetle przepisów dyrektywy w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej na terenie całej Unii Europejskiej powinna istnieć pełna swoboda korzystania z usług opieki zdrowotnej, które muszą się charakteryzować określonym poziomem, jakością i bezpieczeństwem. W związku z tym pacjenci wszystkich krajów członkowskich Unii Europejskiej powinni mieć dostęp do informacji na temat warunków świadczenia usług zdrowotnych w innych państwach członkowskich UE i zwrotu kosztów po powrocie do swojego kraju. Dyrektywa ta przewiduje stworzenie ogólnych ram dla:

- uzyskania informacji o prawach pacjentów i możliwościach dostępu do transgranicznej opieki zdrowotnej oraz o prawie do zwrotu poniesionych kosztów leczenia w innym kraju Unii Europejskiej
- zagwarantowania określonego poziomu, jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej, którą pacjenci otrzymają w innym państwie Unii Europejskiej
- promowania współpracy między państwami członkowskimi w zakresie opieki zdrowotnej.

Dyrektywa w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej nie obejmuje swoim działaniem długoterminowej opieki zdrowotnej ani programów obowiązkowych szczepień. W celu realizacji tej dyrektywy każde państwo członkowskie Unii Europejskiej musiało wskazać co najmniej jeden krajowy punkt kontaktowy świadczący transgraniczną opiekę zdrowotną (w Polsce Krajowy Punkt Kontaktowy działa przy Narodowym Fundu-

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from
https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 03.08.2025; 06:09,37

szu Zdrowia[1]). Punkty kontaktowe są zobowiązane do konsultacji z organizacjami pacjentów, świadczeniodawcami oraz instytucjami, które mają w swojej ofercie ubezpieczenia zdrowotne. Punkty kontaktowe to miejsca, gdzie pacjenci mogą uzyskać informację o przysługujących im prawach w przypadku konieczności skorzystania z usług transgranicznej opieki zdrowotnej oraz o punktach kontaktowych w innych państwach członkowskich. W ramach dyrektywy w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej każde państwo członkowskie jest zobowiązane do świadczenia usług opieki zdrowotnej, określenia i przestrzegania jakości i bezpieczeństwa usług zdrowotnych oraz zapewnienia poszanowania zasad ochrony danych osobowych. W przypadku poniesienia przez pacjenta kosztów opieki zdrowotnej poza granicami kraju państwo członkowskie ma obowiązek zwrotu kosztów tego leczenia pod warunkiem, że uzyskane świadczenia zdrowotne znajdują się na liście świadczeń refundowanych w tym kraju [5].

W następnym numerze czasopisma zostanie przedstawiona procedura uzyskania zwrotu kosztów leczenia w ramach dyrektywy transgranicznej obowiązującej w Polsce.

Piśmiennictwo

1. *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. Dziennik Urzędowy UE 2012/C 326/01.*
2. *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (DzU L 2004 z 7.06.2004).*
3. *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 (DzU UE L 284 z 30.10.2009 z późn. zm.).*
4. *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1231/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. uszczegółowiające rozporządzenie (WE) nr 883/2004 i rozporządzenie (WE) nr 987/2009 rozszerzające rozporządzenie na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi rozporządzeniami jedynie ze względu na swoje obywatelstwo (DzU UE L 344 z 29.12.2010).*
5. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej.*

Konflikt interesów/Conflict of interests:
Nie występuje.
Finansowanie/Financial support:
Nie występuje.
Etyka/Ethics:
Treści przedstawione w artykule są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej, dyrektywami EU oraz ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych.

Adres do korespondencji:
Artur Jeschke
Wojskowy Instytut Medyczny
04-141 Warszawa, ul. Szaserów 128
e-mail: ajeschke@wim.mil.pl
tel.: 665-707-225

[1] Informacje dotyczące działalności Krajowego Punktu Kontaktowego można uzyskać na stronie internetowej: www.kpk.nfz.gov.pl/pl.

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 03.08.2025; 06:09,37