

Opóźnienie Polski w implementacji dyrektywy transgranicznej



Wina i kara

Polska, odwlekając wprowadzenie dyrektywy transgranicznej, naraża się na kłopotliwe postępowanie wyjaśniające, zarzut sabotowania wspólnych, unijnych zasad i konkretne kary.

Parlament Europejski oraz Rada Unii Europejskiej 9 marca 2011 r. w Strasburgu przyjęły dyrektywę nr 2011/24/EU w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej. Celem niniejszego aktu prawnego, co wynika wprost z jego brzmienia, jest ustanowienie jednolitych zasad ułatwiających dostęp do bezpiecznej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości w Unii Europejskiej. Owo pojęcie transgranicznej opieki zdrowotnej oznacza opiekę zdrowotną świadczoną lub przepisaną w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie ubezpieczenia.

Wspólna Europa

Ustawodawca europejski podjął się zatem wypracowania jednolitych zasad, obowiązujących we wszystkich państwach członkowskich, które ułatwić powinny

podejmowanie bezpłatnego leczenia polskich pacjentów za granicą Rzeczypospolitej. Głównym założeniem dyrektywy jest bowiem zapewnienie zwrotu kosztów poniesionych przez ubezpieczonego korzystającego z transgranicznej opieki zdrowotnej, jeżeli mieści się ona w zakresie świadczeń, do których ubezpieczony jest uprawniony w państwie członkowskim ubezpieczenia.

Zgodnie z dyrektywą koszty transgranicznej opieki zdrowotnej są zwracane lub pokrywane bezpośrednio przez państwo członkowskie ubezpieczenia do tej wysokości, do której byłyby opłacone przez państwo członkowskie ubezpieczenia. Powyższe wprowadzone dyrektywą zasady niewątpliwie pozwolą na możliwość wyboru przez pacjenta ośrodka, w którym rozpocznie leczenie, nie wyłączając jednostek poza granicami własnego państwa. Jasno więc zostało doprecyzowane, że państwo członkowskie nie ma uprawnień do nakazania

własnym obywatelom – pacjentom – bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych jedynie na swoim terenie. Powinno zatem pokrywać koszty związane z leczeniem swoich ubezpieczonych obywateli za jego granicą.

Polskie opóźnienie

Niestety, założenia i cele dyrektywy choć bardzo szczytne, nie znalazły do tej pory odzwierciedlenia w polskim ustawodawstwie. Dyrektywa jest bowiem tego rodzaju aktem prawa europejskiego, który wymaga implementacji do porządku krajowego. Transpozycja powinna być przeprowadzona przez państwo członkowskie w drodze ustaw lub rozporządzeń, przy czym wybór aktu normatywnego zależy w zasadzie już od państwa, które jej dokonuje. Ważne jest jednak, aby państwo członkowskie, dokonując transpozycji dyrektywy do porządku krajowego, kierowało się zasadą bezpieczeństwa prawnego, co prowadzić powinno do wydania przez państwo członkowskie krajowego aktu normatywnego (np. ustawy) mającego bezwzględnie obowiązujący charakter, zgodny z założeniami implementowanej dyrektywy. Transpozycja dyrektywy powinna zostać tak przeprowadzona, aby w sposób maksymalny wpisywała się w porządek prawny, a także uwzględniała kulturę prawną państwa członkowskiego.

Ważnym obowiązkiem każdego z państw członkowskich jest również obowiązek transpozycji dyrektyw w wyznaczonym terminie. Termin wdrożenia dyrektywy nr 2011/24/EU w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej został ustalony na 25 października 2013 r., co oznacza, że do tej daty powinna wejść w życie w ustawodawstwie polskim ustawa uszczegóławiająca prawa pacjentów chcących skorzystać z leczenia za granicą Polski. Niestety, polski ustawodawca nadal pracuje nad właściwym brzmieniem aktu prawnego. Pacjenci zatem są nadal pozbawieni możliwości poznania zasad umożliwiających im bezpłatne leczenie za granicą. Mogą oczywiście próbować dochodzić od NFZ przed sądem poniesionych kosztów leczenia, jednakże ze względu na brak krajowej regulacji będzie to niezwykle utrudnione.

Wina i kara

Dodać należy także, że państwo polskie, naruszając obowiązek transpozycji dyrektywy w określonym terminie, uchybia zobowiązaniom ciążącym na państwach członkowskich wynikających z traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. W takiej sytuacji Komisja Europejska oraz inne państwa członkowskie uzyskują legitymację do wszczęcia postępowania przeciwko Rzeczypospolitej w sprawie naruszenia traktatu (art. 258 TFUE). Postępowanie jest dwuetapowe i może się zakończyć koniecznością składania przez Polskę wyjaśnień dotyczących opóźnień, zaś w skrajnych wypadkach Komisja Europejska jest uprawniona do wszczęcia postępowania przed Trybunałem Sprawiedliwości Unii

„Państwo polskie, naruszając obowiązek transpozycji dyrektywy w określonym terminie, uchybia zobowiązaniom ciążącym na państwach członkowskich wynikających z traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej”

Europejskiej. Jeżeli natomiast trybunał uzna zasadność wszczętego postępowania, tj. gdy stwierdzi, że opóźnienie państwa członkowskiego jest zawinione, może nałożyć na nie ryczałtową lub okresową karę pieniężną.

Prawa pacjenta

Ponadto w takiej sytuacji procedura opisana w art. 259 TFUE pozwala każdej osobie fizycznej na dochodzenie roszczeń odszkodowawczych wobec państwa za szkodę, jaką poniosła na skutek braku implementacji. W takiej sytuacji postanowienia nieimplementowanej dyrektywy mogą również być w określonych wypadkach stosowane bezpośrednio w relacjach pomiędzy państwem a osobami prawnymi i fizycznymi. Dodatkowo wszystkie regulacje krajowe państwa członkowskiego muszą być zgodne z dyrektywą, której nie transponowano. Tym samym brak lub opóźnienie w zaadaptowaniu dyrektywy do porządku krajowego nie zwalnia z przestrzegania założeń tejże dyrektywy. Jednakże państwo członkowskie, naruszając postanowienia TFUE, naraża się na dodatkowe sankcje.

Konkludując – założenia dyrektywy nr 2011/24/EU w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej ocenić należy jak najbardziej pozytywnie. Ustawodawca unijny w końcu dostrzegł, że nie ma jednolitych kryteriów pozwalających pacjentom państw członkowskich na uzyskiwanie bezpłatnych świadczeń zdrowotnych za granicą państwa ubezpieczenia. Często bowiem zdarza się, że pomimo posiadania ubezpieczenia, pacjenci ponoszą dodatkowe koszty związane z ich leczeniem za granicą.

Niestety, na precyzyjne przepisy ustawy implementującej dyrektywę polscy pacjenci będą musieli jeszcze poczekać – nad przepisami pracuje w tej chwili Sejm. Tym samym na chwilę obecną nie ma precyzyjnych przepisów, precyzyjnego określenia przez ustawodawcę zasad, na jakich możliwe jest uzyskanie bezpłatnego leczenia za granicą. To skutkuje również utrudnieniami dla polskiego pacjenta na drodze ubiegania się o refundację tych kosztów.

Edyta Bartela

Autorka jest prawnikiem w Kancelarii Mariusz Wolski w Łodzi