



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

Warszawa, 28. 04. 2013 r.

RPO-695930-V/12/KM

00-090 Warszawa Tel. centr. 22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 22 827 64 53

Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze

Na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (t.j. Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147 ze zm.), zwracam się do Pana Ministra w sprawie wymogu uzyskania uprzedniej zgody na podjęcie planowanego leczenia poza granicami kraju, który stanowi ustawowy warunek finansowania tego rodzaju świadczeń ze środków publicznych.

W nawiązaniu do powyższej kwestii należy wskazać, że zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju zostały uregulowane w prawie Unii Europejskiej, w tzw. przepisach o koordynacji, tj.: *rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. UE. L. z 2004 r. Nr 166, str. 1 ze zm.)* wraz z *rozporządzeniem wykonawczym*, które zastąpiło poprzednio obowiązujące *rozporządzenie Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r. zmieniające i uaktualniające rozporządzenie (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie oraz rozporządzenie (EWG) nr 574/72 w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 (Dz. U. UE. L. z 1997 r. Nr 28, str. 1), dalej zwane rozporządzeniem nr 1408/71.*

Zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) Fundusz finansuje koszty leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju, udzielonych zgodnie z przepisami o koordynacji, oraz wynikające z art. 26 ustawy

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W art. 26 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określona została kategoria świadczeń nieobjętych działaniem przepisów o koordynacji, do której należą przeprowadzenie poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych, których nie przeprowadza się w kraju.

W obydwu przypadkach ustawodawca uzależnił możliwość pokrycia kosztów leczenia ze środków publicznych od uzyskania zgody Prezesa Funduszu. Zgodnie, zatem z art. 25 ust. 1 i 2 oraz art. 26 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie jest możliwe pokrycie kosztów planowanego leczenia zagranicznego bez uzyskania uprzedniej zgody Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej w formie ostatecznej decyzji. W tym zakresie ustawa nie przewiduje żadnych odstępstw ani wyjątków.

Uznaje się, że zasada uprzedniej zgody jest instrumentem koniecznym dla zachowania równowagi i bezpieczeństwa krajowych systemów publicznej opieki zdrowotnej, a także może stanowić dopuszczalne odstępstwo od swobody świadczenia usług (zgodnie z art. 52 TFUE¹ - dawny art. 46 TWE). Pomimo tego, w ocenie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej wymóg ten nie może pozbawiać skuteczności postanowień wspólnotowych, związanych ze swobodą świadczenia usług w ramach Unii Europejskiej, określonych w art. 56 TFUE (dawny art. 49 TWE). Z powyższego względu system uprzedniej zgody wymaga zapewnienia łatwo dostępnych i przeprowadzanych w rozsądnym terminie procedur.

W nawiązaniu do wykładni art. 56 TFUE (dawny art. 49 TWE) należy podnieść, że zwłaszcza na tle do niedawna obowiązującego rozporządzenia nr 1408/71 ukształtowało się orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości, zgodnie, z którym brak uprzedniej zgody na leczenie w innym państwie członkowskim, w szczególności wobec bezzasadności odmowy jej udzielenia stwierdzonej we właściwym postępowaniu, nie może stanowić przyczyny wyłączającej pokrycie kosztów tego leczenia zagranicznego przez instytucję właściwą. Wydaje się, iż orzecznictwo to pozostaje aktualne także na tle regulacji rozporządzenia nr 883/2004. Ponadto inne orzeczenia Trybunału Sprawiedliwości przewidują, że brak

¹ Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dz. U. z 2004 r. Nr 90. Poz. 864/2 ze zm.)

² Tak np. Trybunał Sprawiedliwości w wyroku z dnia 16 maja 2006 r., C-372/04, Yvonne Watts

zgody nie uniemożliwia żądania zwrotu kosztów świadczeń rzeczowych - tak np. w wyroku z dnia 13 maja 2005 r., C-385/99, Muller-Faure i van Riet oraz w wyroku z dnia 12 lipca 2001 r., C-368/98, Vanbreekel.³

Interpretacja *art. 22 rozporządzenia nr 1408/71* odnoszącego się do warunków podejmowania leczenia planowanego w innym państwie członkowskim, stała się przedmiotem orzeczenia Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 5 października 2010 r., C-173/09, wydanego w trybie prejudycjalnym. Trybunał stwierdził, że prawo państwa członkowskiego może, co do zasady uzależniać pokrycie kosztów leczenia poza granicami kraju od uzyskania uprzedniej zgody instytucji właściwej. Jednocześnie brak uprzedniej zgody nie może być w każdym przypadku przyczyną wyłączającą refundację tych kosztów.

W istocie sentencja orzeczenia Trybunału w omawianym zakresie (pkt 4) wskazuje, iż w przypadku, gdy leczenie zostało rozpoczęte lub zakończone przed otrzymaniem wymaganej zgody, to przesłanka niewypełnienia tego wymogu nie może samoistnie przesądzać o niemożności otrzymania zwrotu kosztów, które pacjent wyłożył na leczenie.

Należy zaznaczyć, że orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości dotyczące przepisów o koordynacji odnosi się do świadczeń, o których mowa w *art. 25 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Natomiast analogiczny mechanizm występuje także w przypadku świadczeń wskazanych w *art. 26 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, do których również ma zastosowanie zasada swobody świadczenia usług na rynku wewnętrznym (*art. 56 TFUE*).

Należy ogólnie stwierdzić, mając na uwadze materialnoprawne podstawy finansowania kosztów leczenia zagranicznego ze środków publicznych, że w przypadku, w którym pacjent podjął leczenie za granicą bez wystąpienia z wnioskiem o udzielenie zgody lub po wystąpieniu z wnioskiem, lecz przed jego pozytywnym rozpatrzeniem, nie istnieje prawo do dochodzenia zwrotu kosztów leczenia, pomimo istnienia innych przesłanek, które w znacznym stopniu uprawdopodobniałyby uzyskanie określonej w ustawie zgody.

³ zob. K. Ślęzak, Komentarz do art. 20 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, LEX, 2012.

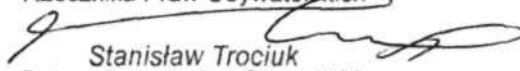
Co do zasady istota tak skonstruowanego systemu ma na celu ochronę równowagi finansowej i organizacyjnej systemu publicznej opieki zdrowotnej, w zakresie udzielania świadczeń o charakterze planowym.

Jednakże w świetle orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości, a także mając na uwadze *art. 68 Konstytucji*, powyżej opisany brak możliwości następczego zwrotu poniesionych kosztów leczenia zagranicznego rodzi uzasadnione wątpliwości, co do rzeczywistej dostępności do tego rodzaju świadczeń (usług) finansowanych ze środków publicznych. Należy podnieść, iż leczenie to przeprowadzane jest nierzadko w sytuacji bezpośredniego zagrożenia powstania nieodwracalnych lub bardzo dotkliwych zmian w stanie zdrowia pacjenta, którym może zapobiec jedynie podjęcie leczenia w innym państwie, czy to ze względu na uzyskanie świadczeń w krótszym terminie czy też przez możliwość zastosowania alternatywnych metod leczenia niedostępnych w kraju.

Mając powyższe na uwadze, uprzejmie proszę o przekazanie stanowiska odnoszącego się do regulacji *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, w świetle przywołanego orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej.

Z poważaniem

Z upoważnienia
Rzecznika Praw Obywatelskich


Stanisław Trociuk
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich