Małgorzata Pajączek

Streszczenie w języku polskim rozprawy doktorskiej nt.

Leczenie planowane poza granicami Polski – ograniczenia i trendy terapeutyczne

Promotor: Dr hab. n. med. Tomasz Kryczka

WARSZAWA 2022

Wstęp

W ciągu ostatnich 2-3 dziesięcioleci nastąpił znaczący rozwój medycyny i powiązany z nim wzrost możliwości leczenia wielu chorób. Nastąpił ogromny postęp w zakresie diagnostyki oraz implementacji nowych, czasami przełomowych metod terapeutycznych. W tym czasie w Polsce występował poważny problem z dostępnością do lekarzy specjalistów, którzy dzięki swojej wiedzy i możliwościom infrastruktury medycznej mogliby odpowiednio wcześnie zdiagnozować pacjenta, a następnie wdrożyć właściwą terapię. Wydłużały się kolejki do szpitali wysokospecjalistycznych, gdzie pacjenci czekali na leczenie planowane. W wielu przypadkach pomimo starań i wysiłków lekarzy, część pacjentów nie miała możliwości wyleczenia się w warunkach krajowych, ze względu na braki w infrastrukturze medycznej lub niedostępność danej terapii w Polsce. W związku z powyższym Polacy coraz częściej poszukiwali możliwości leczenia w innym państwie europejskim, a nawet poza Europą. Dzięki istniejącym mechanizmom prawnym koszty leczenia przy określonych warunkach mogły być refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Cel pracy

Celem pracy jest wskazanie zmian w realizowanych procedurach terapeutycznych za granicą wobec pacjentów z Polski na przestrzeni lat 2008 – 2018 oraz wskazanie ograniczeń proceduralnych warunkujących dostęp do w/w świadczeń.

Materiały i Metody

Na potrzeby dysertacji wykorzystano dostęp do baz danych Narodowego Funduszu Zdrowia traktujących o diagnostyce lub leczeniu pacjentów z obywatelstwem polskim poza granicami kraju. Analizie poddane zostały wnioski skierowane do Prezesa NFZ w sprawie wyrażenia zgody na dofinansowanie leczenia pacjenta w innym kraju, na przestrzeni lat 2008-2018. Powyższa analiza została uzupełniona omówieniem aktów prawnych krajowych oraz europejskich związanych z leczeniem za granicą ze wskazaniem zmian w kluczowych przepisach dotyczących tematyki pracy. Przeprowadzono również analizę dostępnych baz danych liczbowych i statystycznych w Polsce (Narodowy Fundusz Zdrowia, Główny Urząd Statystyczny) i Unii Europejskiej (Eurostat). Bazy piśmiennictwa naukowego Pubmed/Medline/Scholar zostały przeszukane w kierunku publikacji oryginalnych i poglądowych odnoszących się do kwestii powiązanych z leczeniem obywateli Unii Europejskiej poza granicami macierzystego kraju.

Do wyekstrahowania danych z baz aktów prawnych, piśmienniczych i statystycznych wskazanych powyżej, a dostępnych online, użyto kilkudziesięciu słów kluczowych lub ich kombinacji, w zależności od umiejscowienia bazy danych – w Polsce lub za granicą – w języku polskim lub angielskim W pojedynczych przypadkach, gdy bazy danych były nieanglojęzyczne, słowa kluczowe użyte do przeszukiwania tych zasobów internetowych były wprowadzane we właściwych dla danych krajów językach. Zmiany jakościowe i ilościowe w leczeniu obywateli Polskich za granicą były korygowane według kryteriów wewnętrznych NFZ i według kodów ICD-10.

Selekcja uzyskanych danych literaturowych i aktów prawnych była przeprowadzana niezależnie przez dwie osoby: doktorantkę oraz promotora doktorantki. Różnice zdań co do doboru danych literaturowych i aktów prawnych były wyjaśniane w drodze dyskusji.

Rezultaty

Z tematem badania powiązano:

- w zakresie aktów prawnych Rzeczypospolitej Polskiej - 10 ustaw i 20 rozporządzeń Ministra Zdrowia;
- w zakresie aktów prawnych Unii Europejskiej - 13 aktów prawnych Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej oraz 11 orzeczeń Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości;
- w bazach danych piśmienniczych - 58 artykułów lub publikacji książkowych powiązanych z tematem badania, które zakwalifikowano do dalszego omówienia.
- niektóre dane liczbowe i statystyczne uzyskane w NFZ, w krajowym lub unijnym urzędzie statystycznym, wskazane w dalszej części dysertacji.

Dyskusja

W Dyskusji omówiono m. in. historyczne aspekty leczenia Polaków za granicą kraju począwszy od 2004 roku oraz pierwsze unijne rozwiązania systemowe, takie jak europejska karta ubezpieczenia zdrowotnego EKUZ, dyrektywa transgraniczna i unijne przepisy koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Na podstawie danych NFZ ustalono kraje docelowe w leczeniu transgranicznym w latach 2008-2018 oraz poniesione przez NFZ koszty leczenia planowanego za granicą na tle wydatków na świadczenia zdrowotne ze środków publicznych.

Omówiono działalność organizacji pozarządowych w Polsce wspierających leczenie pacjentów za granicą oraz wizerunek medialny zagadnienia ‘planowane leczenie za granicą’.

Ze względu na zmiany zachodzące w krajowym systemie ochrony zdrowia, w dysertacji wskazano przykłady implementacji nowych terapii w Polsce. Odnosząc się do charakteru rodzimych wniosków o leczenie za granicą, omówiono także mechanizmy leczenia planowanego za granicą w wybranych krajach Unii Europejskiej oraz opisano niektóre zagadnienia tzw. 'turystyki medycznej' w Unii Europejskiej.

Wnioski

1. Leczenie pacjentów za granica opiera się o trzy wykładnie prawne – dyrektywę transgraniczną, unijne przepisy koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz krajowe akty prawne – które w odpowiedzi na zmieniające się potrzeby pacjentów uległy znacznej ewolucji w badanym okresie czasu.
2. Na przestrzeni analizowanego okresu lat 2008-2018 stopniowo zmieniały się procedury aplikowania o leczenie za granicą, przepisy stały się bardziej przejrzyste i wprowadzono dużo ułatwień proceduralnych.
3. W związku z coraz większym zainteresowaniem pacjentów leczeniem poza granicami Polski stopniowo zwiększa się liczba organizacji pozarządowych – stowarzyszeń, fundacji – które wspierają pacjentów ubiegających się o leczenie za granicą.
4. W Polsce prowadzona jest polityka sprzyjająca implementowaniu nowych metod diagnostycznych i terapii, dotychczas niedostępnych w kraju.
5. Profil pacjentów starających się o leczenie za granicą znacząco się zmieniał w latach 2008-2018. We wcześniejszym okresie czasu większość wniosków do prezesa NFZ dotyczyło diagnostyki lub terapii z kilkunastu różnych dziedzin medycyny. W ostatnich latach większość z nich odnosiła się głównie do procedur z zakresu genetyki klinicznej, traumatologii i ortopedii, radioterapii onkologicznej oraz chirurgii dziecięcej.
6. Media stanowią istotny element popularyzacji idei leczenia pacjentów za granicą kraju, kształtując również opinię społeczną na temat kondycji polskiej ochrony zdrowia.
7. Ułatwienia w dostępie do leczenia poza granicami kraju spowodowały znamienny wzrost obciążeń finansowych NFZ świadczeniami medycznymi wykonanymi w innych krajach. Powyższa tendencja została odwrócona dzięki zaimplementowaniu nowych rozwiązań diagnostycznych i terapeutycznych w ośrodkach referencyjnych w Polsce.
8. W odniesieniu do głównej hipotezy badawczej należy stwierdzić na podstawie powyższych wniosków, że na przestrzeni lat 2008-2018 zaobserwowano istotną

poprawę dostępu pacjentów do wysokospecjalistycznych procedur medycznych, realizowanych poza granicami kraju.

9. Rozwiązania prawne i instytucjonalne przyjęte w ciągu ostatnich kilkunastu lat w Polsce, a zwłaszcza stosunkowo sprawna adaptacja do zmieniającego się środowiska prawnego Unii Europejskiej mogą stanowić przykład dla innych krajów, w których transgraniczna opieka medyczna wciąż jest zjawiskiem marginalnym.