

Chorować w Europie

Chciałam zaznaczyć, że nie jestem lekarzem. Nie jestem kompetentna w sferze medycyny. Patrzę na te sprawy jak pacjent.

Pragnę parę słów powiedzieć o dokumentach dotyczących stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej, gdyż tym się między innymi w tej chwili zajmuję. Pozwolę sobie jednak rozpocząć od przypomnienia programu telewizyjnego z końca stycznia 2009 r., gdzie pokazano dwie dziewczynki chore na schorzenie, którego nazwy nie zapamiętałam, polegające na zeszywnieniu mięśni, uniemożliwiającym chodzenie. Wymaga ono operacji i rehabilitacji. Okazało się, że jedna z tych dziewczynek miała operację kilka lat temu. Po zabiegu nie poddano jej właściwej rehabilitacji i szanse na zdolność chodzenia utraciła bezpowrotnie. W przypadku drugiej, możliwość operacji i rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do tego, że dziewczynka zaczęłaby chodzić, oferują szpitale niemieckie. W Polsce natomiast można by przeprowadzić operację, ale proces całkowitej rehabilitacji nie jest możliwy. Ja nie sprawdzałam czy te wszystkie informacje są prawdziwe i nie o to mi chodzi. Przy założeniu, że są prawdziwe, na przykładzie tym łatwo zrozumieć, jak ważne jest właściwe zorganizowanie opieki medycznej transgranicznej, by całkowite wyleczenie dziecka było możliwe. Istnieją sytuacje, kiedy taka pomoc jest konieczna.

Kiedy we własnym kraju, w normalnym trybie ubezpieczenia, czy systemu opieki zdrowotnej przewidzianego w danym kraju (w niektórych krajach leczenie finansuje się z podatków, w innych z systemu ubezpieczeniowego) nie ma możliwości wyleczenia lub też leczenia na takim poziomie, by było to skuteczne. Zdarza się też, że oczekiwanie na zabieg trwa tak długo, że w przypadku chorób nowotworowych staje się to fikcją, bo wyznaczony termin zabiegu w praktyce oznacza, że chory już jest skazany na śmierć.

Mamy tu do rozważenia poważną kwestię. Unia Europejska postanowiła zmierzyć się z tym problemem. Sprawa leczenia transgranicznego wymaga istotnych regulacji. Kraje mają różne systemy medyczne, różne systemy ochrony zdrowia i różne systemy finansowania ochrony zdrowia. Trzeba uregulować sprawę finansowania leczenia chorych w innym kraju. Musi być uregulowana sprawa wysokości opłat, uznawania kwalifikacji personelu medycznego, bo personel medyczny też się przemieszcza z kraju do kraju. Z jednej strony mamy w systemie ochrony zdrowia zasadę subsydiarności. Niezależnie od rozporządzenia, które reguluje zasady leczenia w nagłych przypadkach w czasie podróży lub krótkiego pobytu turystycznego w ramach systemu koordynacji, właściwie kraje nie wkra-

czają w swoje systemy ochrony zdrowia i UE jako taka nie ma prawa ingerencji w systemy ochrony zdrowia w krajach członkowskich. Z drugiej jednak strony istnieje potrzeba określenia ram dla przypadków, kiedy leczenie pacjenta musi być podjęte w innym kraju członkowskim. Jest to problem bardzo trudny, bo z jednej strony daje szansę pacjentowi na uzyskanie świadczeń, co być może uchroni go od kalectwa, da szansę poprawy stanu zdrowia, ale z drugiej strony istnieje problem rozliczeń między krajami i określenia jasnego dla pacjenta, jakie będzie finansowanie, ile będzie płacił jego kraj, w którym jest ubezpieczony, a ile musi na ten cel sam wyłożyć? Jak to się ma do jego wkładów ubezpieczeniowych?

Bardzo ważna jest sprawa jasnych kryteriów. Tego, żeby pacjent wiedział, na co się decyduje, podejmując leczenie poza granicami kraju. Istnieje zasada swobodnego poruszania się, mobilności pacjentów, podążania za takimi usługami medycznymi, których oni oczekują, ale jednocześnie jest to bardzo poważny problem relacji środków w różnych krajach, które w zależności od swojej sytuacji finansowej, przeznaczają różne kwoty na leczenie.

Mamy różne standardy życia. W krajach Europy Środkowo-Wschodniej standardy te są niższe. Mają one wpływ na finansowanie usług zdrowotnych. Jeżeli założymy, że istnieje pełna swoboda dostępu do usług medycznych w innych krajach, to może doprowadzić do takiej sytuacji, że Polska czy inne kraje uboższe, o niższym standardzie usług, nie będą w stanie zapłacić za tak drogie procedury, za tak wysoki standard usług medycznych, jaki jest w innych krajach. Jest to bardzo poważny problem. Może to oznaczać wysokie dopłaty obciążające pacjenta.

W tej chwili, w Parlamencie Europejskim, w komisjach, pracuje się nad dokumentem, który w obecnej fazie jest tylko wnioskiem, a wkrótce może będzie dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej. Ten dokument był już omawiany w Komisji Zatrudnienia i Spraw Socjalnych, jako komisji opiniodawczej dla Komisji Ochrony Środowiska i Zdrowia.

Co do tego dokumentu mamy zdania odmienne. Przede wszystkim zwracamy uwagę na to, że w praktyce nie są respektowane prawa pacjenta, nawet te, które gwarantowane są już dziś. Pacjenci nie mają wiedzy, z jakich świadczeń mogą korzystać i które na mocy istniejącego prawa powinny być im refundowane. Następuje także liberalizacja usług, co prowadzi do tego, że pacjenci ubożsi, nie będą mieli szans na równy dostęp do opieki zdrowotnej.

Określenie relacji finansowych i klarowności praw pacjenta, to są dwie najbardziej istotne sprawy, ale istnieją też takie problemy, jak możliwość internetowego przepływu informacji o zdrowiu pacjenta.

Bardzo istotna jest sprawa bezpieczeństwa danych osobowych. Procedury i zasady określone przez krajowe ustawy, dotyczące ochrony danych osobowych, muszą być przestrzegane. Można sobie wyobrazić taką sytuację: pacjent ma swoją kartę magnetyczną i ta karta otwiera dostęp do jego danych. Istnieje jednak moż-

liwość zagubienia tej karty, jest możliwość wykorzystania jej przez inne osoby, nie tylko przez lekarza, który w innym państwie lecząc tego pacjenta, potrzebuje mieć dostęp do wyników jego badań wykonanych w okresie wcześniejszym, żeby nie powtarzając części z nich, wiedzieć jaka była sytuacja chorego w poprzednim okresie, żeby mógł podjąć jak najwłaściwszą diagnozę. Takie dane są bardzo wrażliwe i należy dobrze je zabezpieczyć przed osobami niepowołanymi.

Przygotowywany dokument może być istotny zarówno dla polskich środowisk medycznych, jak i dla pacjentów, którzy takiej opieki medycznej potrzebują. Tego rodzaju regulacja może się nam przydać, o ile będzie się ją racjonalnie przyjmować, tak, aby interesy żadnej ze stron nie zostały naruszone.