

Læknar eru hvattir til að koma ábendingum um efni á framfæri við ritstjórn eða pistlahöfund.

Heilbrigðisþjónusta yfir landamæri

Hinn 1. júní síðastliðinn gengu í gildi lög nr. 13/2016 um breytingu á lögum um sjúkratryggingar nr. 112/2008 sem fela í sér rétt sjúklunga sem sjúkratryggðir eru á Íslandi varðandi heilbrigðisþjónustu yfir landamæri. Með lagabreytingunni eru innleiddar í íslenskan rétt tvær tilskipanir Evrópusambandsins (ESB) frá 2011 og 2012 um þetta efni.¹

Með tilskipuninni frá 2011 eru lögfest ýmis réttindi innan ESB sem hafa verið viðurkennd í dómum Evrópudómstólsins og varða heilbrigðisþjónustu yfir landamæri, ekki síst endurgreiðslu fyrir heilbrigðisþjónustu sem veitt er í öðru aðildarríki en búseturíki viðtakanda þjónustunnar. Markmið tilskipunarinnar er að greiða fyrir aðgengi að öruggri hágæðaheilbrigðisþjónustu yfir landamæri, tryggja frjálst flæði sjúklunga innan ESB og stuðla að samvinnu um heilbrigðisþjónustu á milli aðildarríkja, að teknu tilliti til valdheimilda aðildarríkjanna til að skipuleggja og veita sína eigin heilbrigðisþjónustu. Tilskipunin gildir um sjúklunga sem ákveða að nýta sér heilbrigðisþjónustu í öðru aðildarríki en því ríki sem þeir eru sjúkratryggðir í en henni er ekki ætlað að leita sér meðferðar erlendis. Tilskipuninni er hins vegar ætlað að tryggja rétt sjúkratryggðra til frjálstrar farar milli aðildarríkja til að sækja sér heilbrigðisþjónustu með þeim takmörkunum sem hvert ríki fyrir sig setur.

Lögd er áhersla á það að sjúkratryggður fái alltaf endurgreiddan raunkostnað heilbrigðisþjónustunnar, en aðeins að því marki sem greitt er fyrir þjónustuna í því ríki þar sem hann er sjúkratryggður. Með því er tryggt að sjúkratryggður hefur aldrei fjárhagslegan ávinning af því að sækja sér heilbrigðisþjónustu til annars aðildarríkis. Tilskipuninni er ekki ætlað að hafa áhrif á rétt tryggðra einstaklinga

til endurgreiðslu kostnaðar við heilbrigðisþjónustu sem verður nauðsynleg af læknisfræðilegum ástæðum við tímabundna dvöl í öðru aðildarríki samkvæmt reglugerð (ESB) nr. 883/2004² og skal þannig ekki svipta sjúklunga hagstæðari réttindum sem tryggð eru með fyrrgreindri reglugerð.

Tilskipunin tekur ekki til þjónustu sem fyrst og fremst er stuðningur við þá sem þarfnast aðstoðar við venjubundin, dagleg verk, það er athafnir daglegs lífs. Er hér til dæmis átt við langtímaumönnun aldraðra, heimahjúkrun eða aðstoð í þjónustuíbúðum. Tilskipunin gildir auk þess ekki um líffæraígræðslur og bólusetningar almennings gegn smitsjúkdómum sökum sérstaks eðlis þeirra.

Heilbrigðisráðherra hefur vegna framangreindrar lagabreytingar sett reglugerð nr. 484/2016 sem einnig gekk í gildi í byrjun júní. Þar kemur fram sú meginregla að sjúklingur þarf ekki að sækja um samþykki fyrir að sækja sér heilbrigðisþjónustu í EES-landi (Evrópska efnahagssvæðið) áður en þjónustan er veitt. Frá þessu eru þó undantekningar sem fram koma í 9. gr. reglugerðarinnar. Undantekningarnar eru: 1) Þegar meðferðin krefst innlagnar á sjúkrahús í að minnsta kosti eina nótt eða óslitinnar meðferðar í meira en sólarhring, 2) þegar meðferð felur í sér sérstaka áhættu fyrir sjúkling eða almenning, 3) þegar tilefni er til að efast um gæði þjónustunnar sem sótt er.

Þó meginreglan sé sú að Sjúkratryggingar skulu endurgreiða sjúkratryggðum kostnað vegna heilbrigðisþjónustu sem hann hefur sótt í EES-landi er stofnuninni engu að síður heimilt skv. 11. gr. reglugerðarinnar að synja um endurgreiðslu þegar: 1) hægt er að veita heilbrigðisþjónustuna hér á landi innan tíma marka sem má réttlæta læknisfræðilega þegar tekið er mið af heilsufarsástandi



Dögg Pálsdóttir

lögfræðingur
Læknafélags Íslands

Dogg@lis.is

sjúklings og líklegri framvindu sjúkdóms; 2) öryggi sjúklings eða almennings er stefnt í hættu með heilbrigðisþjónustunni sem veitt var; 3) tilefni er til að efast um að veitandi heilbrigðisþjónustu fylgi lágmarkskröfum um gæði og öryggi. Í reglugerðinni kemur ekki fram hvaða viðmið verða notuð varðandi tímamörkin varðandi bið. Þó Embætti landlæknis hafi nýverið birt viðmið um biðtíma eftir heilbrigðisþjónustu virðast þau ekki tengjast ákvæðum reglugerðarinnar með neinum hætti.³ Í viðmiðunum segir að sjúklingur skuli komast í aðgerð eða meðferð hjá sérfræðingi innan 90 daga frá greiningu. Ekkert í reglugerðinni bendir þó til þess að sjúklingur sem á slíka bið að baki geti treyst því að hann fái endurgreitt fyrir aðgerð eða meðferð sem hann þá ákveður að sækja til EES-lands. Mat Sjúkratrygginga á réttlætlanlegum tímamörkum eftir meðferð getur með öðrum orðum verið annað en viðmið Embættis landlæknis.

Það sýnist því skynsamlegt fyrir sjúklunga sem vilja sækja sér heilbrigðisþjónustu yfir landamæri og sem búnir eru að biða lengi hér á landi að fá fyrirfram samþykki fyrir meðferðinni þótt þeim sé það ekki skylt.

Í þessum nýju reglum felst mikilvæg réttarbót fyrir þá sem vilja sækja heilbrigðisþjónustu til útlanda. Til slíks er þó ekki hvatt sérstaklega því skýrt kemur fram í reglugerðinni að ferðakostnaður eða kostnaður vegna upphalds sé ekki endurgreiddur og þarf sjúkratryggður því alltaf að standa sjálfur undir honum.

1. Tilskipun Evrópuþingsins og ráðsins 2011/24/ESB frá 9. mars 2011 um réttindi sjúklunga varðandi heilbrigðisþjónustu yfir landamæri og tilskipun framkvæmdastjórnar 2012/52/ESB frá 20. desember 2012 um ráðstafanir til að auðvelda viðurkenningu á lyfseðlum sem eru gefnir út í öðrum aðildarríkjum.
2. Tilskipunin var innleidd hér með reglugerð nr. 442/2012 um gildistöku reglugerða Evrópusambandsins um almannatryggingar.
3. landlaeknir.is/um-empaettid/frettir/frett/item29708/ Vidmidunarmork-um-bidtima-efrir-heilbrigdisthjonustu - júní 2016.