

Śląscy Pacjenci kontra NFZ!

Śląski oddział NFZ nie tylko nie chciał uznać wniosków pacjentów o zwrot pieniędzy za leczenie za granicą. Twierdził też, że pacjent nie ma nawet prawa skarżyć NFZ do Sądu. Mylił się i to bardzo. Sąd Rejonowy w Katowice – Zachód odrzucił te argumenty. Orzekając, że pacjenci mają prawo sądowego dochodzenia zwrotu kosztów leczenia za granicą.

Mały krok dla Sądu, wielki dla Pacjentów

Pełnomocnik NFZ, w dniu 30 czerwca 2014 roku, dowodził przed Sądem Rejonowym Katowice-Zachód w Katowicach, że pacjent nie ma prawa występować do Sądu przeciwko NFZ. Może jedynie pisać prośby, wnioski lub petycje do NFZ: który następnie zgodzi się - lub nie na zwrócenie mu pieniędzy za leczenie za granicą. - Jak się nie zgodzimy – przekonywała przed Sądem Rejonowym przedstawicielka, NFZ - zawsze można się odwołać do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego.

Sąd Rejonowy Katowice – Zachód w Katowicach uznał tę argumentację za sprzeczną z prawem.

NFZ czuje się urażony

W dniu 30 czerwca 2014 roku Sąd Rejonowy Katowice-Zachód w Katowicach rozpoznawał sprawę z powództwa p. Stanisława Dźwierzynskiego o zwrot poniesionych przez niego kosztów leczenia transgranicznego, zabiegu usunięcia zaćmy z wszczepieniem soczewki, której poddał się w klinice NeoVize w Czeskim Cieszynie.

Pozew o zwrot kosztów leczenia został oparty wprost o przepisy dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 roku w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej, (Dz. U. UE. L z 2011 roku 88/45; dalej: dyrektywa nr 2011/24/UE), która powinna być zostać implementowana do krajowego porządku prawnego do dnia 25 października 2013 roku, a który to termin w przypadku Rzeczypospolitej Polskiej minął bezskutecznie.

W toku zajmowanych przez pełnomocników stron stanowisk - pełnomocnik, NFZ podniósł zarzut niewłaściwości drogi sądowej i wniósł o odrzucenie pozwu. Jako podstawę żądania wskazał art. 9 ust. 4 dyrektywy 2011/24/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej. Zgodnie z tym przepisem - zdaniem NFZ - właściwą ścieżką do dochodzenia jakichkolwiek praw - abstrahując od ich zasadności, albowiem NFZ w dalszym ciągu podtrzymywał, że nie posiada legitymacji biernej w sprawie - jest droga postępowania administracyjnego, a następnie skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Po rozpoznaniu zarzuty, Sąd wydał postanowienie o odmowie odrzucenia pozwu argumentując, że z przepisów dyrektywy, jak i innych przepisów krajowych nie wynika jakoby w przedmiotowym przypadku wyłączona była droga postępowania cywilnego. Dlatego też wniosek NFZ o odrzucenie pozwu nie został uwzględniony.

- Musimy poczekać teraz na uprawomocnienie tego postanowienia - podkreśla mecenas

Justyna Prus z Kancelarii Radców Prawnych Koza – Nessman – Tajak – Mura sp.p. z Katowic, która reprezentowała powoda - Stanisława Dźwierzynskiego. – Do czasu zakończenia postępowania zażaleniowego albo bezskutecznego upływu terminu do jego wszczęcia - Sąd nie może wydać orzeczenia końcowego w sprawie. Nie mniej dzisiejsze orzeczenie jest bardzo ważne. Pokazuje, bowiem, że niezależnie od „wyszukiwanych przez NFZ” na uchylenie się od zwrotu środków poniesionych przez pacjentów tytułem leczenia poza granicami Polski – Sąd przesądził o możliwości dochodzenia tych roszczeń przed Sądem powszechnym – dodaje pani mecenas.

Sięgnijmy do historii – podobnych orzeczeń

Najważniejsze, że Sądy są niezależne!

To kolejna sprawa, w której pacjenci z Polski występują przeciwko NFZ o zwrot kosztów leczenia. Przypomnijmy, że w pierwszych dniach czerwca Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie Wydział I Cywilny wydał pierwszy wyrok zasądający od Narodowego Funduszu Zdrowia kwotę stanowiącą równowartość poniesionych przez ubezpieczonego kosztów leczenia poza granicami kraju. Dodatkowo Sąd zasądził na rzecz powoda zwrot kosztów postępowania w całości.

- Trudno się dziwić, że Polacy bardzo poważnie potraktowali zrównanie swoich praw z prawami pozostałych obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej. Dlatego praktycznie już 26 października, dzień po upływie terminu do implementowania dyrektywy unijnej - w miejsce niewydolnego krajowego systemu opieki zdrowotnej – sięgnęli po usługi i świadczenia oferowane im przez zagraniczne placówki zdrowotne – wyjaśnia mecenas Justyna Prus.

Na dodatek, co warto podkreślić - w większości przypadków - usługi między innymi czeskich placówek medycznych są znacznie tańsze niż te oferowane w Polsce, a także stojące na znacznie wyższym poziomie niż ten oferowany przez rodzime placówki. Różnica w cenie zabiegu usunięcia zaćmy z wszczepieniem miękkiej soczewki wewnątrzgałkowej w wycenie świadczenia w klinice Neovize w Czeskim Cieszynie a ofertami dostępnymi na polskim rynku sięga od kilkuset do ponad tysiąca złotych.

- Gdyby to ode mnie zależało. Zachęcałbym NFZ do podpisania umowy na wykonywanie zabiegów usunięcia zaćmy między innymi z czeskimi, czy też słowackimi klinikami okulistycznymi – podkreśla Tadeusz Blofer, z firmy badającej rynek usług medycznych. – Przede wszystkim, dlatego, że na tamtym rynku taki zabieg z wszczepieniem doskonałej soczewki firmy Allcon jest już dostępny w przedziale od 2000 do 2500 złotych. Po drugie czas oczekiwania to zaledwie od kilku do kilkunastu dnia, i wreszcie uznany lekarz specjalista za

wykonanie zabiegu dostaje średnio około 300 złotych. To stawka, za którą Polski okulista najczęściej nawet nie podejrze do stołu operacyjnego – dodaje Blofer.

Aktualnie w Polsce w kolejce na zabieg oczekuje około 400 tysięcy osób. Przed niektórymi z nich długie lata oczekiwania.

Nie jesteśmy Europejczykami II kategorii

Sąd Rejonowy w Krakowie w swoim orzeczeniu z dnia 10 czerwca 2014 roku uznał jednoznacznie, że Polacy objęci ubezpieczeniem zdrowotnym uprawnieni są do korzystania z pomocy medycznej świadczonej przez właściwe organy na terenie innego państwa członkowskiego, a nadto posiadają możliwość bezpośredniego dochodzenia uprawnień wynikających z tej dyrektywy przed sądami krajowymi, w przypadku odmowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia zwrotu kwoty kosztów leczenia poza granicami kraju.

Sąd nie podzielił twierdzeń, NFZ, że brak mu, jako instytucji legitymacji biernej do występowania w niniejszej sprawie.

Sąd nie zgodził się ponadto z twierdzeniem NFZ, że przed skorzystaniem z opieki zdrowotnej poza granicami kraju pacjent z naszego kraju jest zobowiązany do uzyskania zgody na leczenie transgraniczne stosownie do treści rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 roku w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 roku dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, a także stosownie do przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 roku, nr 210, poz. 2135 z późn. zm.), na które to przepisy powoływał się Narodowy Fundusz Zdrowia. Sąd w tym zakresie całkowicie podzielił stanowisko pełnomocnika powoda, że przepisy te nie mogą mieć zastosowania w sprawie, jako że zostały one wydane jeszcze przed wejściem w życie dyrektywy nr 2011/24/UR.

Sąd – powielając argumentację zawartą w pismach procesowych powoda - wskazał jednocześnie, że zgodne z licznym orzecznictwem Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości **podmiot, który został powołany na mocy aktu przyjętego przez państwo do świadczenia usług publicznych niezależnie od jego formy prawnej może stać się stroną postępowania wytoczonego na podstawie przepisów dyrektywy unijnej, a przepisy dyrektywy mogą być wykorzystane bezpośrednio przed organami świadczącymi usługi w zakresie zdrowia publicznego.**

- Reasumując - nasze roszczenie oparliśmy o przepisy dyrektywy nr 2011/24/UE i funkcjonującą w prawie europejskim zasadę przesądzającą o dopuszczalności stosowania przepisów dyrektywy w przypadku upływu terminu na implementację dyrektywy, w sytuacji, gdy państwo członkowskie nie wdrożyło jej do swojego systemu prawnego w zakresie, w jakim jej postanowienia są sformułowane jasno i precyzyjnie - podkreśla mecenas Justyna Prus z Kancelarii Radców Prawnych Koza – Nessman – Tajak – Mura sp.p. z Katowic, która reprezentowała powoda - Józefa Berezę.

Najważniejsze jest zdrowie Polaków

Sąd Rejonowy w Krakowie w całości podzielił stanowisko pacjenta kliniki Neovize reprezentowanego przez śląską Kancelarię Radców Prawnych Koza-Nessmann-Tajak-Mura sp.p. w Katowicach, co do odpowiedzialności Narodowego Funduszu Zdrowia.

- W sentencji wyroku Sąd jednoznacznie stwierdził, że poza sporem pozostaje przyjęcie dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2011/24/UE zgodnie, z którą państwo ubezpieczenia zobowiązane jest do zwrotu poniesionych w innym państwie członkowskim kosztów opieki zdrowotnej – podkreśla mecenas Justyna Prus. - Poza sporem pozostaje także fakt niewywiązania się przez Rzeczpospolitą Polskę z nałożonego na państwa członkowskie obowiązku implementacji przedmiotowej dyrektywy do polskiego porządku prawnego w nieprzekraczalnym terminie do dnia 25 października 2013 roku, który to termin minął bezskutecznie. - Co więcej – kontynuuje Justyna Prus – zdaniem Sądu, fakt bezskutecznego upływu terminu do implementacji dyrektywy nie wyłącza jej stosowania, nie warunkuje go także od dokonania implementacji dyrektywy w drodze ustawowej. Wręcz przeciwnie – odwołując się argumentacji zawartej w pozwie wskazać należy, że powód uprawniony jest do dochodzenia roszczeń wprost na podstawie dyrektywy – zdecydowanie i dobitnie podkreśla Justyna Prus.

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie uznał – wychodząc naprzeciw oczekiwaniom tysięcy polskich pacjentów, że bezdyskusyjnie dyrektywa unijna w zakresie postanowień sformułowanych jasno i precyzyjnie ma bezpośrednie zastosowanie w odniesieniu do zabiegów leczniczych wykonanych na rzecz obywateli polskich na terenie innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, co za tym idzie powodowi przysługuje zwrot całości poniesionych za granicą kosztów leczenia wraz z poniesionymi kosztami postępowania sądowego.

Narodowy Fundusz Zdrowia ma pokryć wszelkie koszty leczenia

Sąd podkreślił, że odpowiedzialność Narodowego Funduszu Zdrowia wywodzi się bezpośrednio z treści przepisów dyrektywy nr 2011/24/UE, w szczególności jej celu, który sprowadza się do zapewnienia wystarczającego i stałego dostępu do zrównoważonego zakresu leczenia wysokiej jakości w danym państwie członkowskim. – Warto szczególnie zwrócić uwagę – wskazuje Justyna Prus, – że zdaniem Sądu kwestia ewentualnego obowiązku uzyskania zgody na podjęcie leczenia poza granicami kraju, czy też inne przesłanki ograniczające po stronie ubezpieczonego możliwość skorzystania z prawa do zwrotu kosztów leczenia transgranicznego muszą zostać uregulowane w treści aktu prawnego rangi ustawowej. Z uwagi na nieuchwalenie takiego aktu, aż do chwili obecnej nie może być mowy o żadnym ograniczeniu prawa pacjenta do leczenia za granicą i otrzymywania refundacji poniesionych w związku z tym kosztów, pod warunkiem, że świadczenia te są również refundowane w Polsce.

Zatem Narodowy Fundusz Zdrowia z uwagi na niewprowadzenie w drodze ustawy przez Państwo Polskie ww. obostrzeń nie może zastrzegać na swoją korzyść pozytywnych skutków wynikających z tych generalnych upoważnień do wprowadzenia tego typu postanowień i co za tym idzie uchylać się od stosowania dyrektywy w przypadku zaniechania legislacyjnego w tym zakresie.

Odpowiedzialności Narodowego Funduszu Zdrowia, Sąd upatruje w szczególności w treści wyroku Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 19 listopada 1991 roku, wydanego w

sprawie Frankowich & Bonifaci, w uzasadnieniu, którego ETS przesądził, że zobowiązania państwa członkowskiego wykonywane są przez państwo w drodze zorganizowania całego procesu ponoszenia kosztów związanych z leczeniem poprzez stosowne instytucje systemu opieki zdrowotnej. Narodowy Fundusz Zdrowia jest w związku z tym emanacją państwa w zakresie czynności związanych z wykorzystaniem środków państwowych przeznaczonych na ochronę zdrowia ubezpieczonych.

Przedmiotowy wyrok Sądu Rejonowego w Krakowie nie jest prawomocny. Każdej ze stron przysługuje prawo wniesienia od niego apelacji do sądu II instancji.

Tylko w ciągu ostatnich kilku miesięcy w cieszyńskiej placówce Neovize przebadano ponad 500 pacjentów z Polski. Na zabieg usunięcia zaćmy zdecydował się, co piąty. Spośród polskich pacjentów kliniki Neovize w Czeskim Cieszynie jak dotąd ponad 50 złożyło w NFZ wnioski o zwrot kosztów leczenia. Wyrok krakowskiego Sadu Rejonowego jest pierwszym krokiem na drodze obrony praw polskiego pacjenta.

□